

第7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
(2018年度～2020年度)



2018年3月



京都市
CITY OF KYOTO

「第7期京都市民長寿すこやかプラン」の策定に当たって

京都市長

門川 大作



「人生100年時代」を迎えようとしている今、長い人生をより充実したものとするため、個人や社会がどうあるべきかが大きく問われています。

そうした中で策定したこの「第7期京都市民長寿すこやかプラン」。市民の皆様お一人お一人が若いうちから健康づくりを習慣付けるとともに、高齢期を迎えても介護予防に主体的に取り組み、地域の担い手として活躍できる社会を目指します。さらに、医療と介護をはじめとする多職種や地域住民等との協働による、医療・介護・生活支援サービスが切れ目なく提供できる地域づくりを進めてまいります。

言うまでもなく、高齢者の皆様が長い人生の中で培ってこられた豊かな知識や経験は、京都のまちの大切な財産です。それらをいかして「人生100年時代」を明るく楽しく、健康に過ごしていただきたい。そして地域社会や若い世代にも活力を与え続けていただきたい。私の願いであり、多くの方の思いでもあります。

本市といたしましては、こうした思いをこめた本プランに基づき、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる「京都市版地域包括ケアシステム」の深化・推進、そして、全ての世代の皆様が笑顔で健やかに過ごせる「世界一健康長寿のまち・京都」の実現に、オール京都で力を尽くす決意です。皆様方の御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、本プランの策定に当たり多大な御尽力をいただきました京都市高齢者施策推進協議会委員の皆様、貴重な御意見や御提言をお寄せくださいました市民の皆様、並びに全ての関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

2018年3月

目次

第1章	はじめに	1
1	プランの目的	
2	プランの計画期間	
3	プランの位置付け	
第2章	高齢者を取り巻く状況	3
1	統計からみる状況	
2	介護保険事業からみる状況	
3	アンケート調査からみる状況	
4	2018年度の介護保険制度改正の状況	
第3章	第6期プランの取組状況	18
第4章	第7期プランの計画体系	22
1	プランの重点事項	
2	2025年の高齢者の姿と目指すべき地域包括ケアの姿	
3	第7期プラン策定にあたっての課題と方向性	
4	基本理念, 重点取組	
第5章	第7期プランの重点取組ごとの主な施策・事業	31
	重点取組1 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進	
	重点取組2 地域で支え合う地域共生のまちづくりの推進	
	重点取組3 安心して暮らせる住まい環境の確保と介護サービス等の充実	
	重点取組4 切れ目ない医療・介護・生活支援サービスの提供体制の強化	
第6章	介護サービス量及び事業費の推計	52
1	介護サービス量の推計	
2	保険給付費の見込み	
3	地域支援事業の事業量及び事業費の見込み	
参考	第1号被保険者の介護保険料	
資料編		67
1	第7期プランの推進体制	
2	京都市高齢者施策推進協議会	
3	市民意見の募集（パブリックコメントの実施結果）	
4	日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの利用量の推計及び必要利用定員総数	
5	用語解説	

第1章 はじめに

1 プランの目的

「京都市民長寿すこやかプラン」は、本市における高齢者保健福祉施策の総合的な推進と介護保険事業の円滑な運営を目的として、老人福祉法に策定が規定されている「高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）」（※1）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」（※2）の2つの計画を一体的に策定するものです。

※1 老人福祉法第20条の8により、市町村における策定が義務付けられているもので、元気な高齢者への健康づくりや生きがいづくり、ひとり暮らし高齢者への生活支援をはじめ、寝たきりや認知症、要介護状態になることを予防するサービスの提供、さらには要介護高齢者への介護サービスの提供など、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。

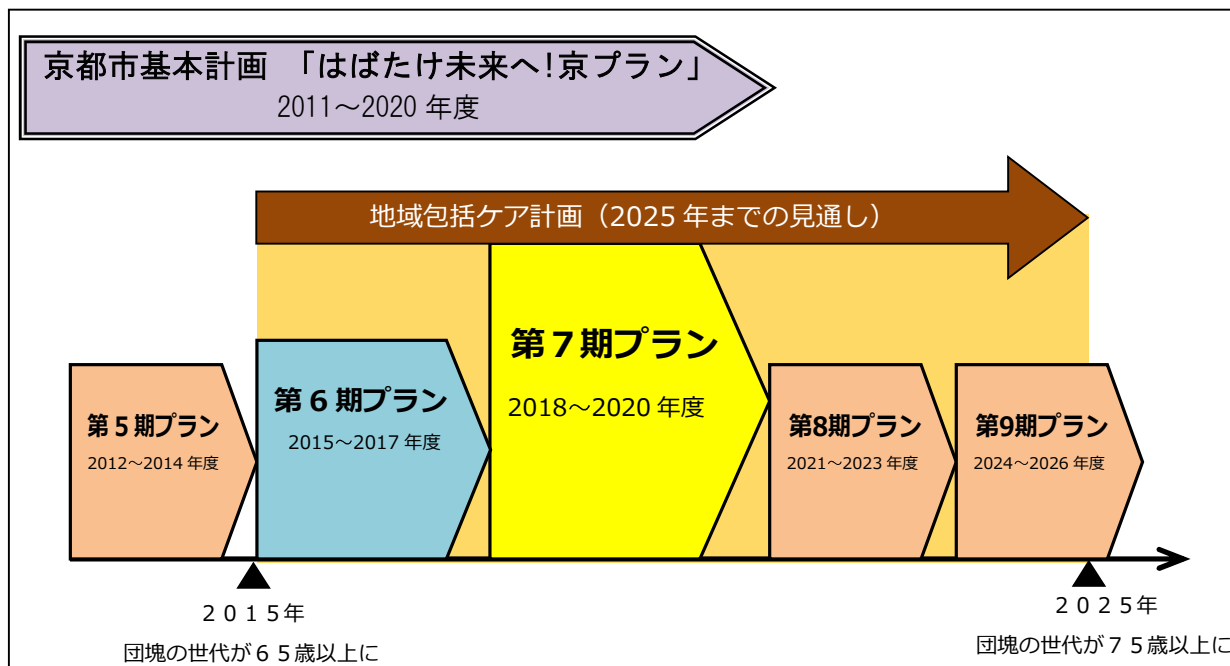
※2 介護保険法第117条により、市町村における策定が義務付けられているもので、地域における介護保険サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業等について定めることとされています。

2 プランの計画期間

第7期プランの計画期間は、2018年度から2020年度までの3年間です。

「京都市民長寿すこやかプラン」は、第6期プランから「地域包括ケア計画」として位置付け、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据え、「京都市版地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進めています。

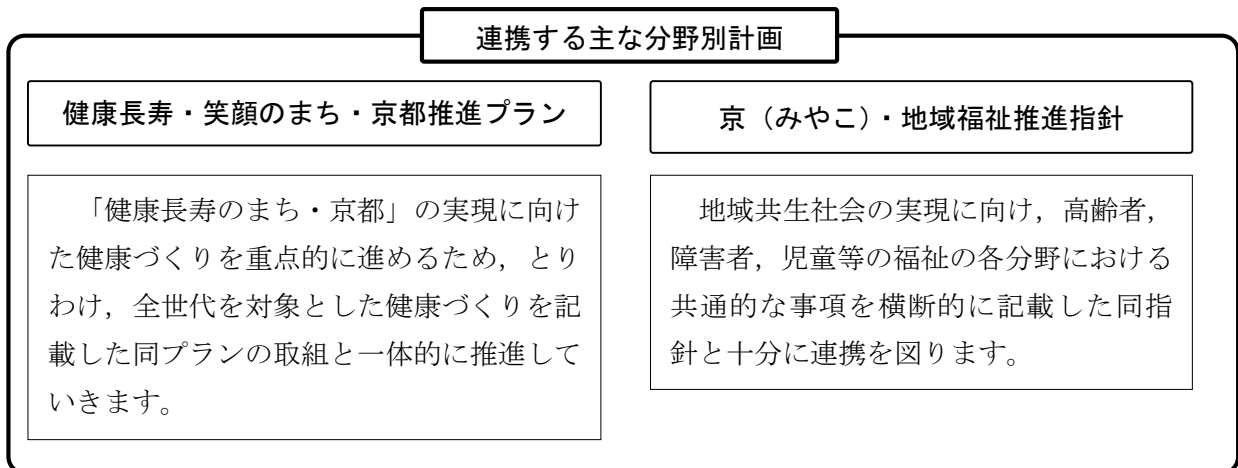
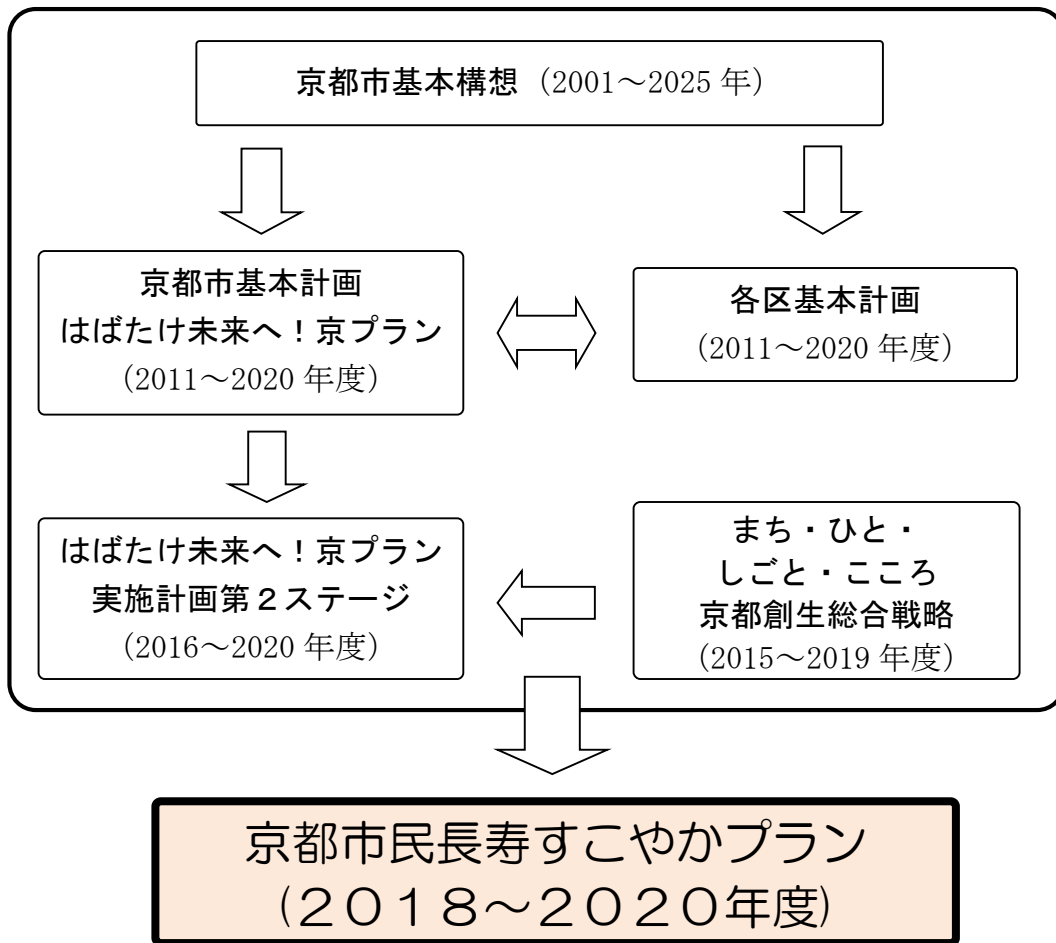
引き続き、中長期的な視野に立って各施策を展開し、地域包括ケアシステムの深化・推進及び「健康長寿のまち・京都」の実現に向けた取組を推進していきます。



3 プランの位置付け

本市では、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である「京都市基本構想」（2001年から25年間）の具体化のため、「京都市基本計画」（2011年から10年間）を策定し、持続可能でレジリエンス（しなやかな回復力）のある社会の実現に向けて取り組んでいます。

「京都市民長寿すこやかプラン」は、「京都市基本計画」の分野別計画の一つとして策定し、関連する各分野別計画（健康長寿・笑顔のまち・京都推進プラン、京（みやこ）・地域福祉推進指針等）との十分な連携の下に、「健康長寿のまち・京都」の実現に向けて、プランに掲げた取組を推進していきます。



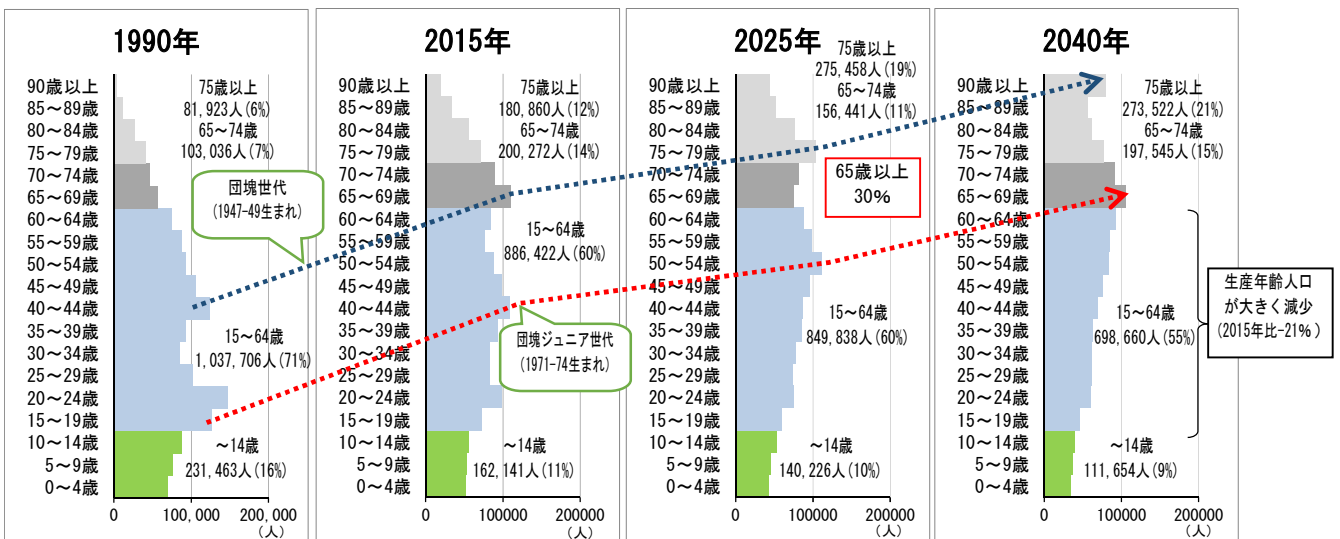
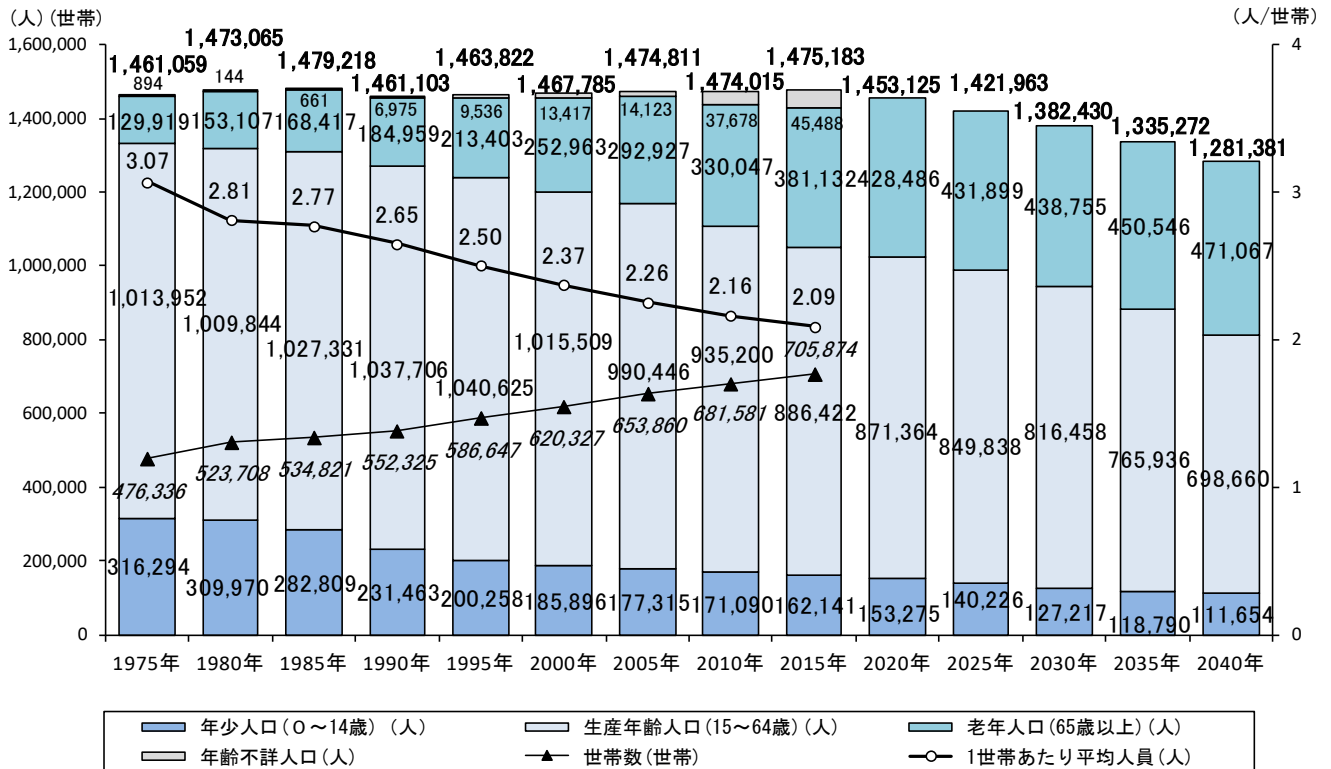
第2章 高齢者を取り巻く状況

1 統計からみる状況

(1) 本市の総人口及び高齢化率等の推移と今後の推計

本市の総人口は、2015年以降減少に転じていますが、高齢者人口は増加し続けます。

「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる2025年には、高齢者人口が43万人、高齢化率が30%を超える見込みです。また、75歳以上の方の割合が上昇し、市民の5人に1人が後期高齢者となる見込みです。

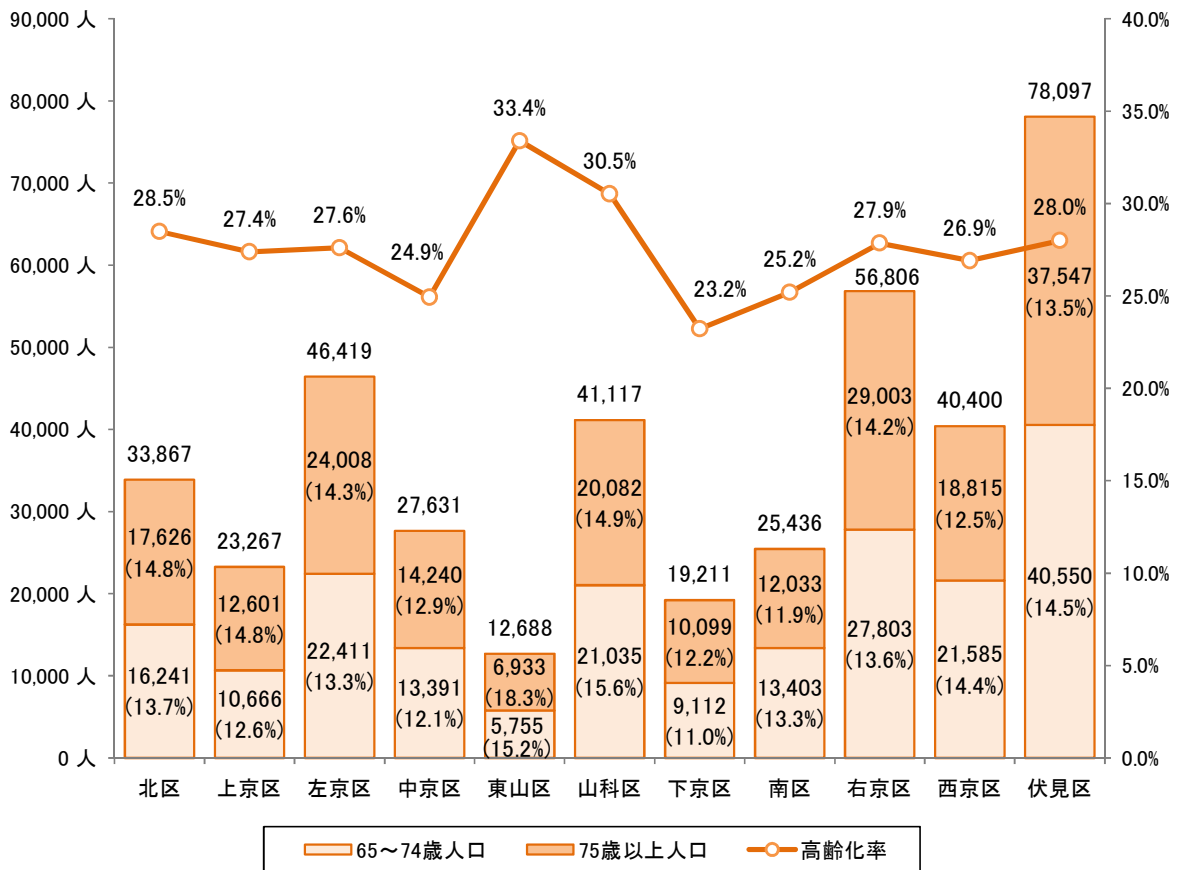


資料：国勢調査（2015年まで）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2013年3月）」（2020年以降）

(2) 行政区別の高齢者人口及び高齢化率（2017年10月）

2017年において、高齢化率が最も高いのは東山区（33.4%）で、次いで山科区（30.5%）の順となっています。一方、高齢化率が最も低いのは下京区で、次いで中京区の順となっています。

また、年齢階層で見ると、近年においては、すべての行政区で「75歳以上人口（後期高齢者）の割合」が上昇しており、2017年においては、山科区、南区、西京区、伏見区を除く全ての区で「75歳以上人口（後期高齢者）の割合」が「65～74歳人口（前期高齢者）」を上回っています。



※ 資料：京都市総合企画局情報化推進室統計解析担当（2017年10月）
 ※ （ ）内は年齢階層ごとの各区総人口に占める割合

(3) 本市の一般世帯及び高齢者世帯数の推移と今後の推計

本市の一般世帯数及び高齢者世帯数の推移を見ると、「65歳以上の世帯員がいる一般世帯」は増加し続けており、2015年は255,859世帯、一般世帯数に占める割合は36.3%となっています。

「65歳以上の世帯員がいる一般世帯」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。

(世帯)

		1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年
一般世帯数		546,157	579,369	610,665	641,455	680,634	705,142
65歳以上の世帯員 のいる一般世帯	世帯数	135,264	153,209	178,731	201,924	224,635	255,859
	構成比	24.8%	26.4%	29.3%	31.5%	33.0%	36.3%
単身世帯	世帯数	29,616	37,737	51,198	60,714	70,738	86,310
	構成比	21.9%	24.6%	28.6%	30.1%	31.5%	33.7%
夫婦のみの 世帯	世帯数	32,060	39,856	49,164	57,448	64,730	74,095
	構成比	23.7%	26.0%	27.5%	28.5%	28.8%	29.0%
親と子のみ の世帯	世帯数	24,284	29,351	36,571	45,144	54,124	63,745
	構成比	18.0%	19.2%	20.5%	22.4%	24.1%	24.9%
三世帯世帯	世帯数	33,791	30,105	24,855	26,337	22,046	19,325
	構成比	25.0%	19.6%	13.9%	13.0%	9.8%	7.6%
その他の世帯	世帯数	15,513	16,160	16,943	12,281	12,997	12,384
	構成比	11.5%	10.5%	9.5%	6.1%	5.8%	4.8%
1世帯当たり平均人員		2.62人	2.47人	2.34人	2.24人	2.13人	2.05人

資料：国勢調査

■ 本市におけるひとり暮らし高齢者世帯数の推移

2015年から2025年にかけて、本市におけるひとり暮らし高齢者世帯数は、8万6千世帯から11万1千世帯へと、28.6%増加すると推計されています。

	2015年	2025年	増加数(増加率)
京都市	8万6千世帯	11万1千世帯	2万5千世帯(28.6%)
全国	592万7千世帯	700万7千世帯	108万世帯(18.2%)

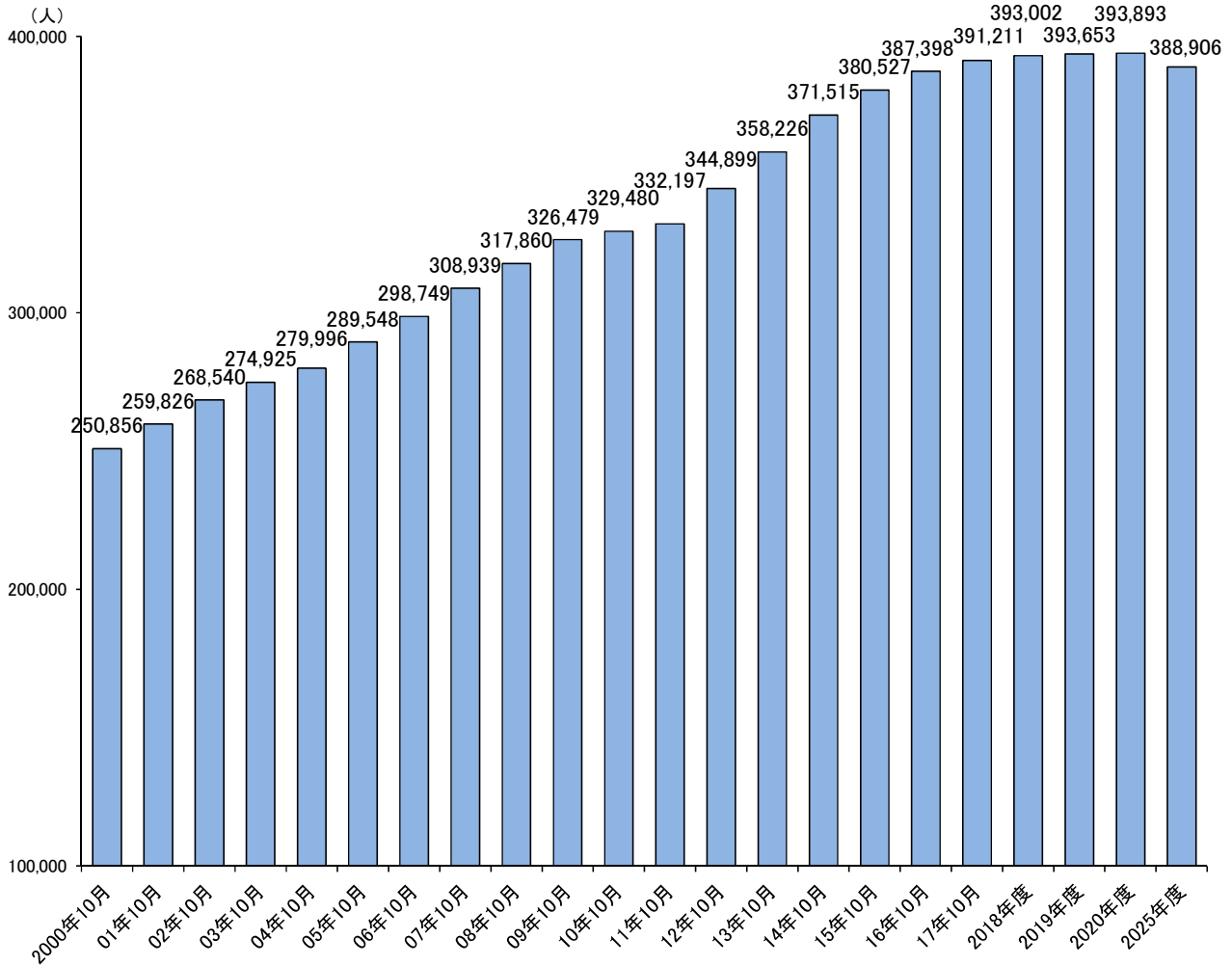
資料：京都市：2015年は国勢調査、2025年は国勢調査を基に京都市保健福祉局介護ケア推進課において推計

全国：2015年は国勢調査、2025年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（2014年4月）」

2 介護保険事業からみる状況

(1) 第1号被保険者数の推移と今後の推計

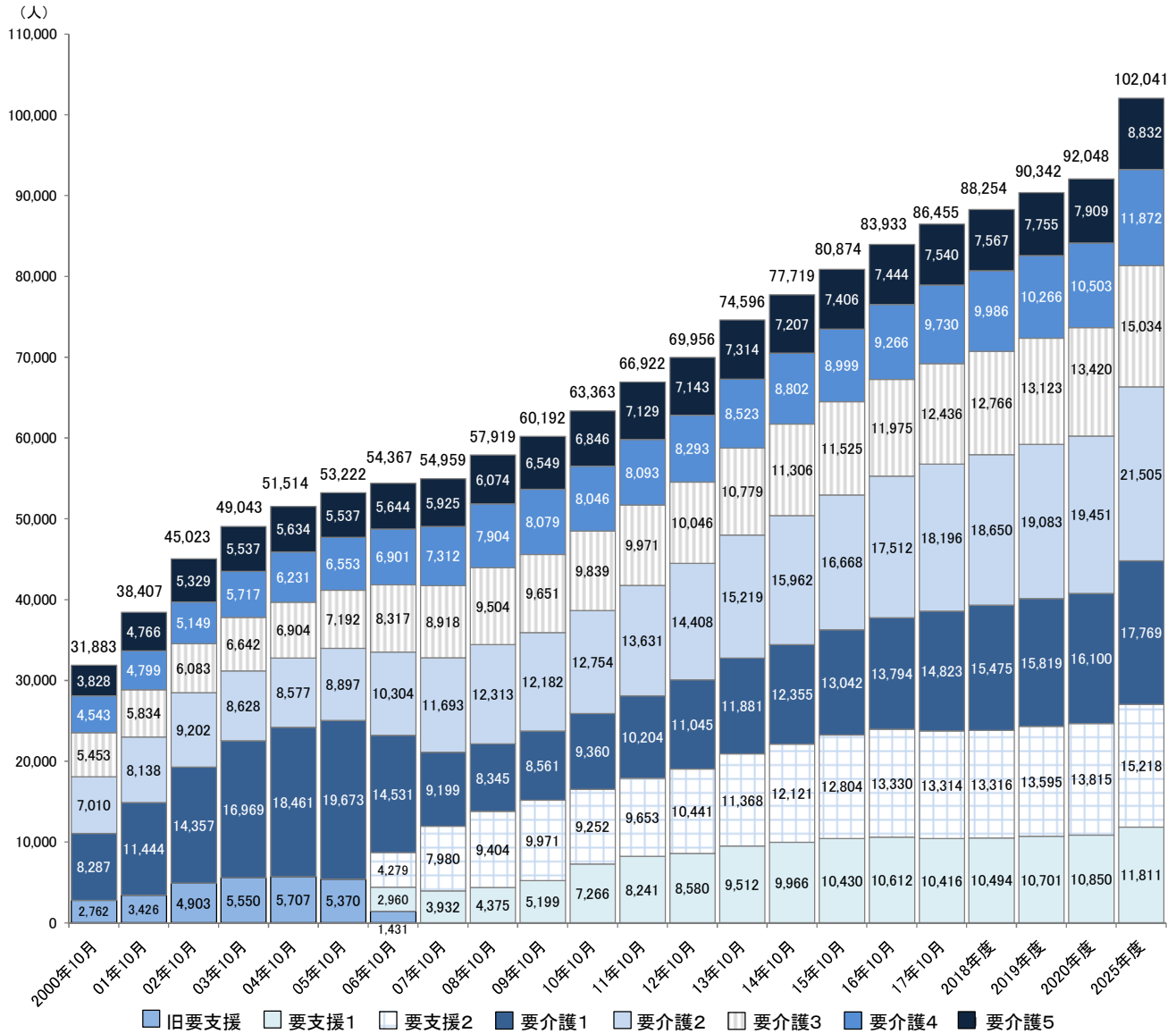
本市の第1号被保険者数は、2017年10月現在で391,211人となっており、介護保険制度創設当初の2000年10月時点と比べ、約1.6倍となっています。



※ 第1号被保険者数は、住民基本台帳人口に基づき算出するため、第2章1(1)の65歳以上人口(3ページ)と一致しない。

(2) 要支援・要介護認定者数の推移と今後の推計等

本市の要支援・要介護認定者数は、2017年10月現在で86,455人となっており、介護保険制度創設当初の2000年10月時点と比べ、約2.7倍となっています。

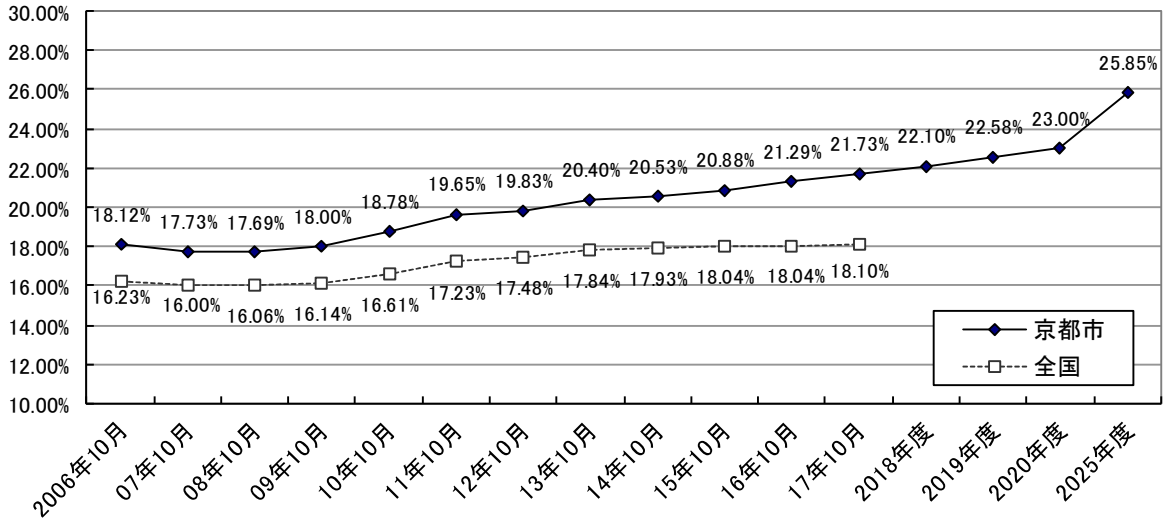


■ 事業対象者数※ 408人（2017年10月現在）

※ 総合事業の開始に伴い、これまでの介護保険の要介護・要支援認定に加えて新設された判定区分。介護予防・生活支援サービスを利用できる区分で、高齢サポート（地域包括支援センター）又は区役所・支所窓口で実施する「基本チェックリスト」によって基準に該当し、届出をされた方（65歳以上）

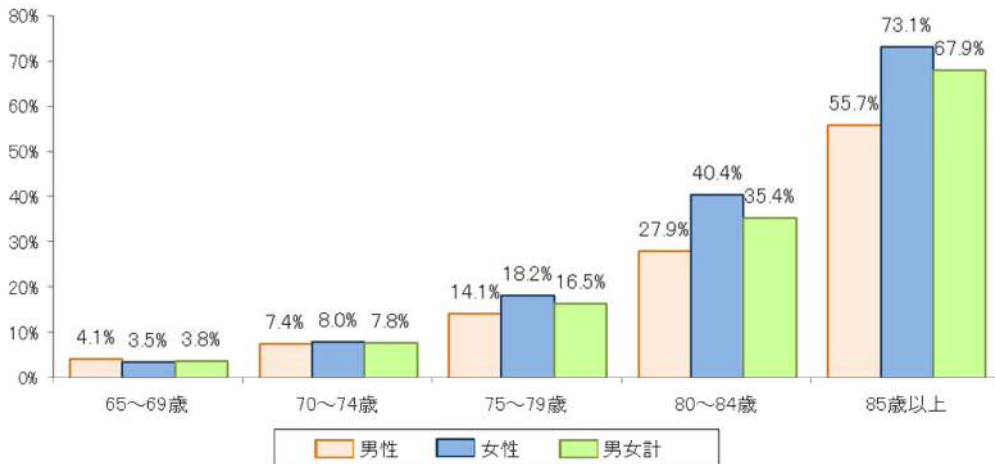
(3) 認定率の推移と今後の推計等

第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合である認定率は、2017年10月現在で、21.73%となっています。



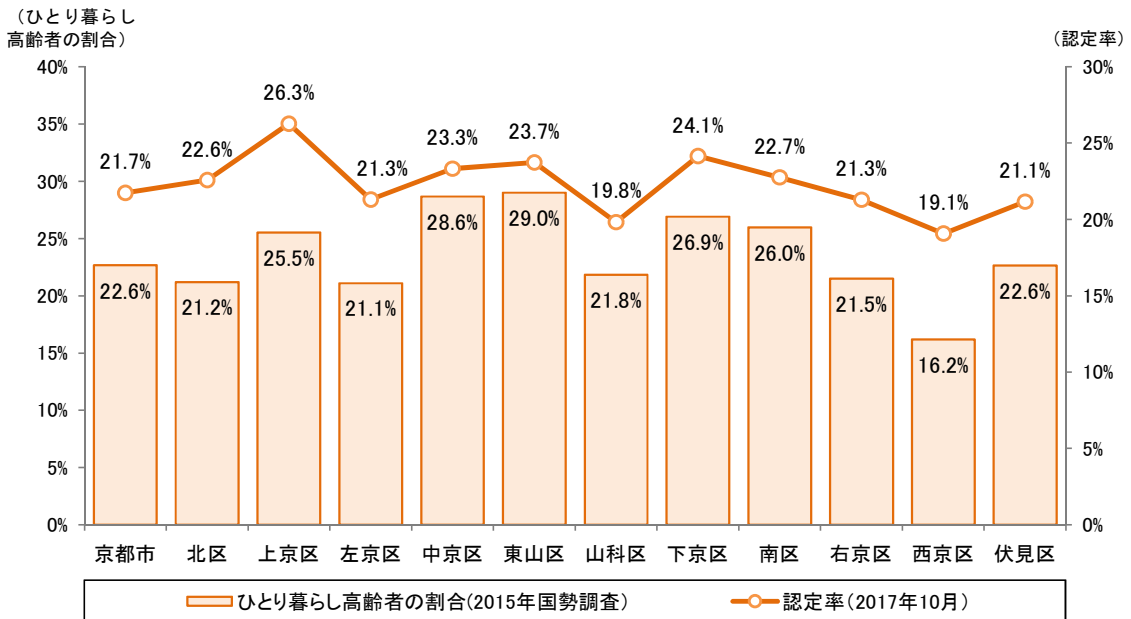
■ 性・年齢別 認定率 (2017年10月)

年齢が高くなるほど認定率も高くなり、85歳以上では約7割の方が認定を受けています。また、概ね男性より女性の認定率が高くなっています。



■ ひとり暮らし高齢者の割合と認定率 (2017年10月)

ひとり暮らし高齢者の割合が高い行政区において、認定率が高くなっています。

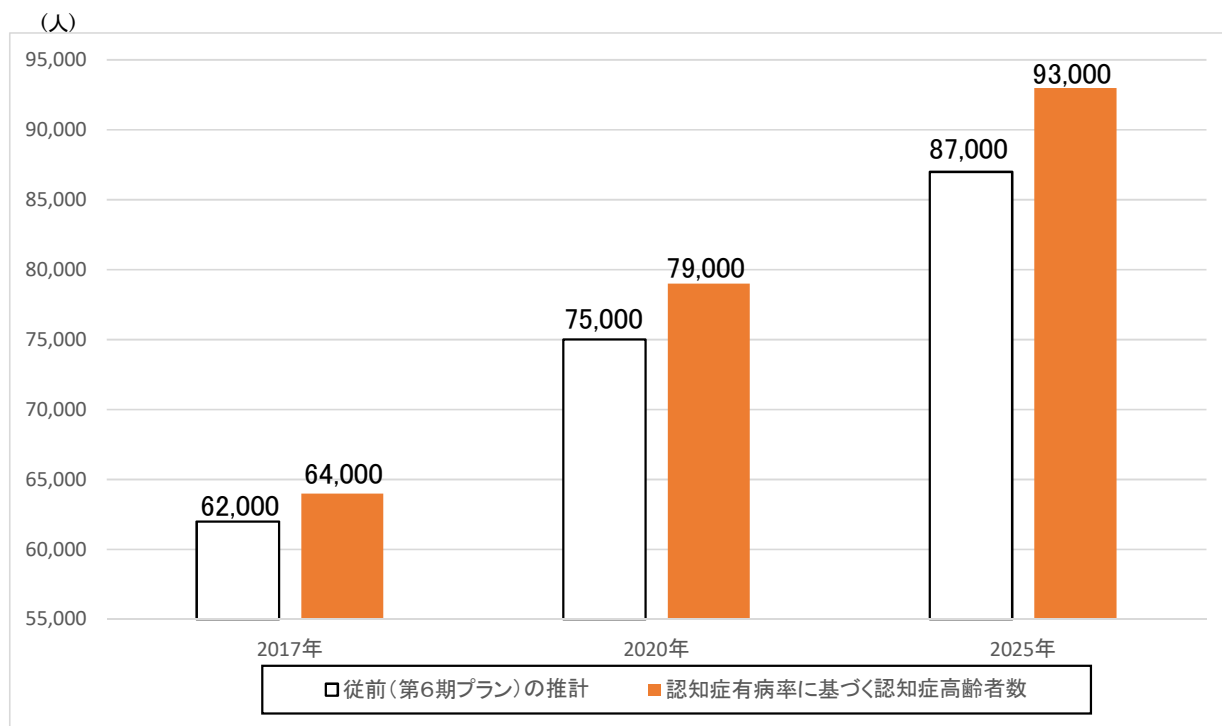


(4) 認知症高齢者数の推移と今後の推計

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（2014年度厚生労働科学特別研究事業）」による高齢者の年齢別認知症有病率（※）に基づく試算では、2025年の本市における認知症高齢者数は約93,000人と推計されます。

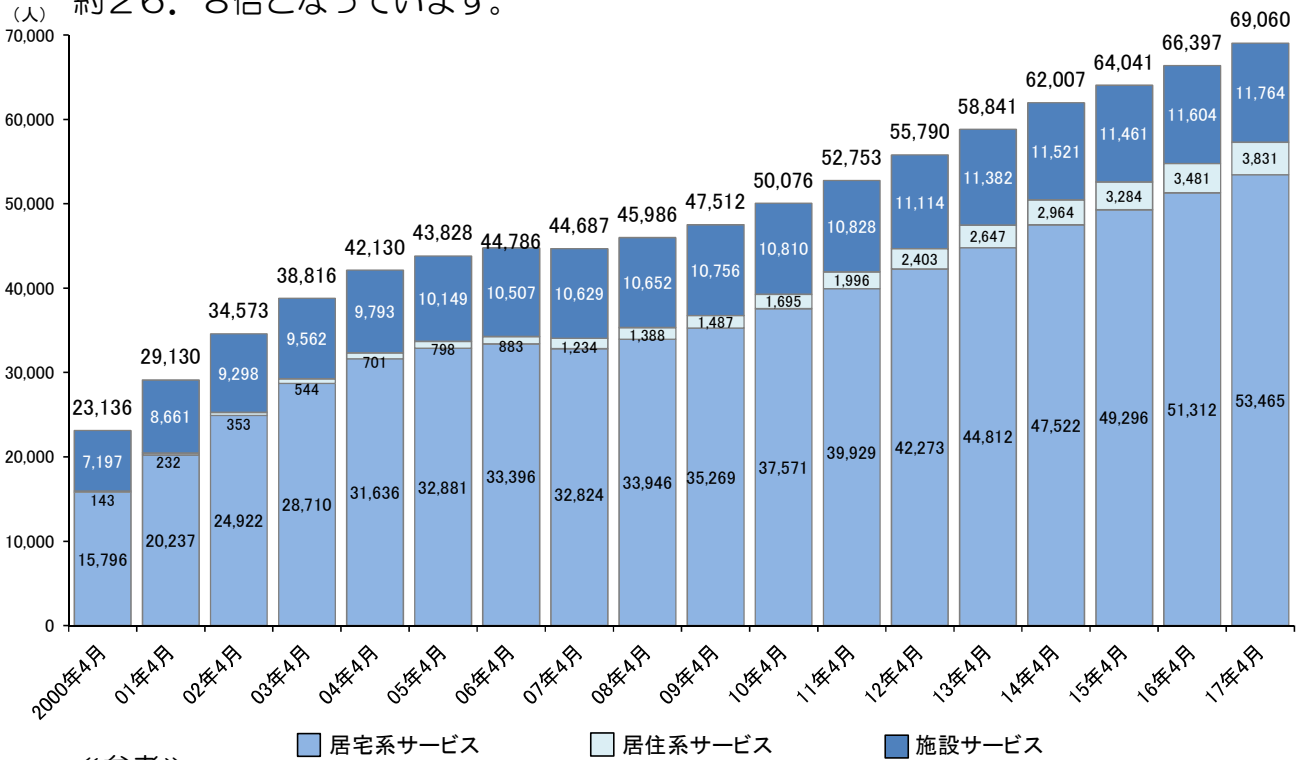
これは、日常生活圏域76地域（概ね中学校区）あたりに換算すると、約1,200人となります。

※ 認知症高齢者数の推計は、男女別に、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。（糖尿病等の影響により有病率が変化する推計に使用する有病率で算定しています。）



(5) 介護サービスの利用者数の推移等

利用者数は、特に「居宅系サービス利用者数」及び「居住系サービス利用者数」の伸びが大きく、2000年4月と比べ、2017年4月の「居宅系サービス利用者数」については約3.4倍、「居住系サービス利用者数」については約26.8倍となっています。

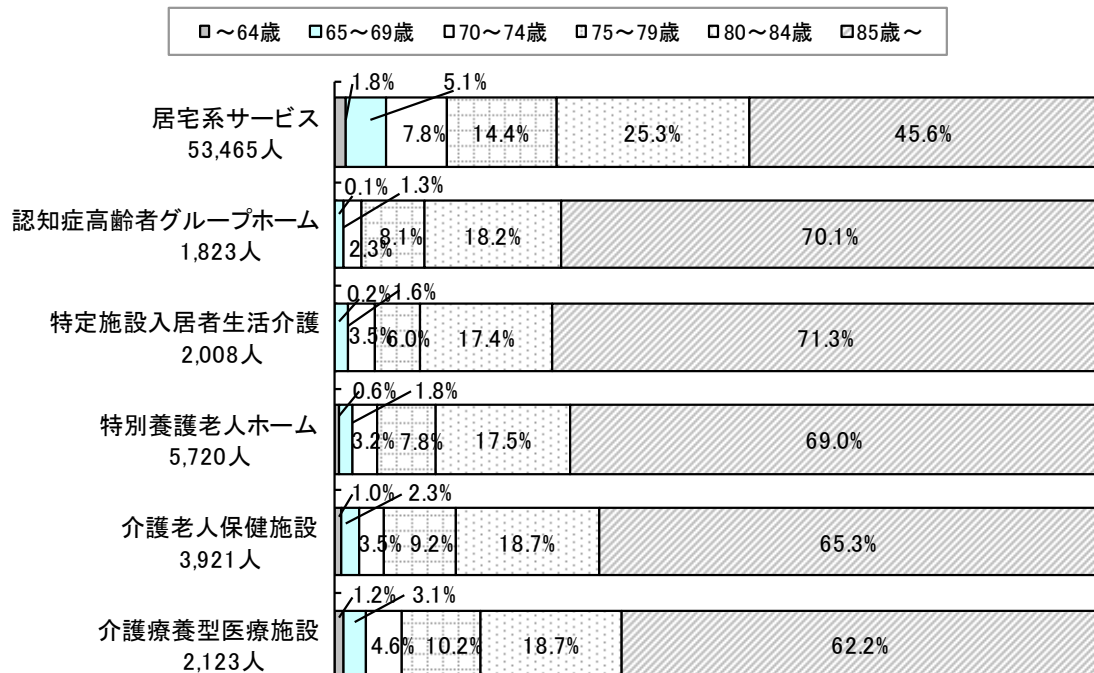


《参考》

- 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

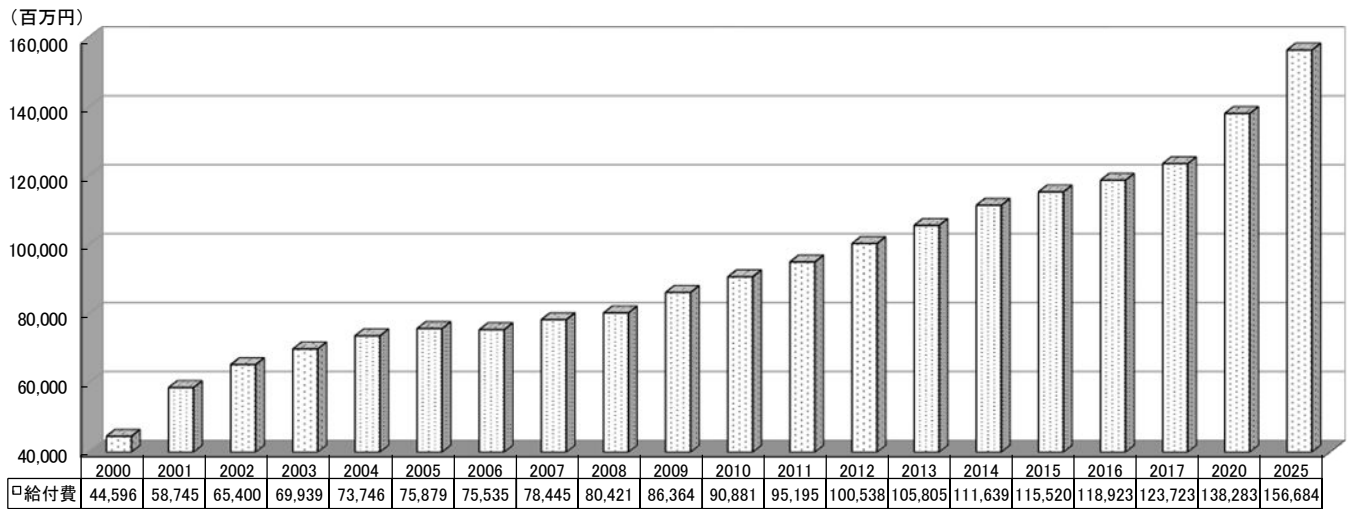
■ 介護サービス利用者の年齢階層別内訳（2017年4月）

施設・居住系サービスでは、85歳以上の利用者が6割以上を占めており、年齢が上がるにつれて在宅での生活が困難になってくることうかがえます。



(6) 保険給付費の推移と今後の推計

本市の2016年度の保険給付費実績は、118,923百万円となっており、2000年度と比べ、約2.7倍となっています。



※ 2016年度までは実績額，2017年度以降は見込額

(7) 政令指定都市間の比較における本市の状況

本市は介護サービス利用者が多いため、第1号被保険者1人当たりの保険給付費は全国的にも高い状況にあります。2016年度の保険給付費における政令指定都市（20市）間の比較によると、第4位となっています。

1 総人口に占める65歳以上の高齢者の割合	第4位
2 65歳以上人口に占める75歳以上の高齢者の割合	第6位
3 一般世帯に占めるひとり暮らし高齢者世帯の割合	第5位
4 第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合（認定率）	第5位
5 第1号被保険者1人当たりの保険給付費	第4位

※ 1～2は2017年4月1日現在，3は2015年国勢調査，4は2017年3月末現在，5は2016年度決算比較。順位は割合や給付費が高い順

3 アンケート調査からみる状況

本市では、「京都市民長寿すこやかプラン」策定の基礎資料とするため、「すこやかアンケート（高齢者の生活と健康に関する調査等）及び介護サービス事業者に関するアンケート」を、3年ごとに実施しています。

■ 調査種別及び調査対象

種 別	調査対象
A 高齢者調査	○ 市内在住の65歳以上の方, 14,400人 ○ 2016年11月1日現在の住民基本台帳から無作為抽出
B 若年者調査	○ 市内在住の40歳以上65歳未満の方, 1,200人 ○ 2016年11月1日現在の住民基本台帳から無作為抽出
C 在宅介護実態調査（本人向け, 介護者向け）	○ 市内在住の介護保険制度の要介護（要支援）認定を受けている65歳以上の方, 2,000人 ○ 2016年11月1日現在の住民基本台帳データのうち, 2016年8月に要介護（要支援）認定を受けている方から無作為抽出
D 介護サービス事業者調査	○ 京都市内でサービスを提供する介護サービス事業者, 2,065事業者（全数）

■ 調査期間

A 高齢者調査, B 若年者調査, C 在宅介護実態調査

2016年12月16日（金）～2017年1月16日（月）

D 介護サービス事業者調査

2016年12月21日（水）～2017年1月20日（金）

■ 回収結果

種 別		配付枚数	有効回収数	有効回収率
A 高齢者調査		14,400 通	8,183 通	56.8%
B 若年者調査		1,200 通	488 通	40.7%
C 在宅介護実態調査	本人	2,000 通	984 通	49.2%
	介護者	2,000 通	787 通	39.4%
D 介護サービス事業者調査		2,065 通	1,302 通	63.1%

A 高齢者調査（対象：市内在住の65歳以上の方，14,400人）

介護・介助を必要としない高齢者が7割を超えるとともに、健康づくり活動等への参加意向を示された方が6割を超えるなど、元気で活動意欲の高い高齢者が多くいらっしゃいます。また、日常生活の困りごとをお伺いしたところ、電球の交換や買い物など、専門職でなくても対応が可能な日常的な支援を必要としている方が多いことがわかります。

内容	順位	割合	回答
回答者の家族構成	1位	38.8%	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）
	2位	22.5%	一人暮らし
	3位	13.6%	息子・娘との2世帯
介護・介助の必要の有無	1位	70.8%	介護・介助は必要ない
	2位	14.6%	現在、何らかの介護を受けている
	3位	10.5%	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
日常生活の中で不自由と感じていること （複数回答可）	1位	20.1%	電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等を行うこと
	2位	14.5%	住宅の軽微な修繕に関すること
	3位	14.1%	買い物したり、荷物を持ち運ぶこと
健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向	1位	52.4%	参加してもよい
	2位	32.7%	参加したくない
	3位	9.6%	是非参加したい

■ 年齢別 日常生活の中で不自由と感じていること

区分	有効回答数（件）	（％）																
		食事の準備・後片付けをすること	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	教室を受ける場がないこと	身体機能の維持・向上のための運動	物構造に関すること	段差や間取り、耐震など住まいの建物構造に関すること	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	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、庭木の手入れ等を行うこと	その他
65～69歳	2,808	12.7	13.1	8.8	7.8	12.9	4.6	4.7	8.0	5.9	6.1	3.6	11.8	4.9	14.1	16.4	9.1	35.5
70～74歳	2,350	12.2	11.4	8.0	7.4	13.1	4.5	4.4	7.9	6.9	5.5	4.0	12.1	6.3	14.2	17.7	8.8	34.7
75～79歳	1,645	12.5	11.7	7.1	7.8	13.3	6.8	4.3	8.6	8.6	6.6	3.7	16.3	6.8	15.1	23.7	8.9	32.3
80～84歳	883	16.0	16.2	8.8	6.8	13.6	7.9	4.4	11.1	9.9	6.1	4.2	19.3	6.5	15.6	27.7	6.3	29.0
85歳以上	394	17.4	19.6	11.9	6.0	11.1	8.0	3.8	16.0	10.9	8.6	6.0	22.6	7.0	14.5	28.7	5.7	26.5

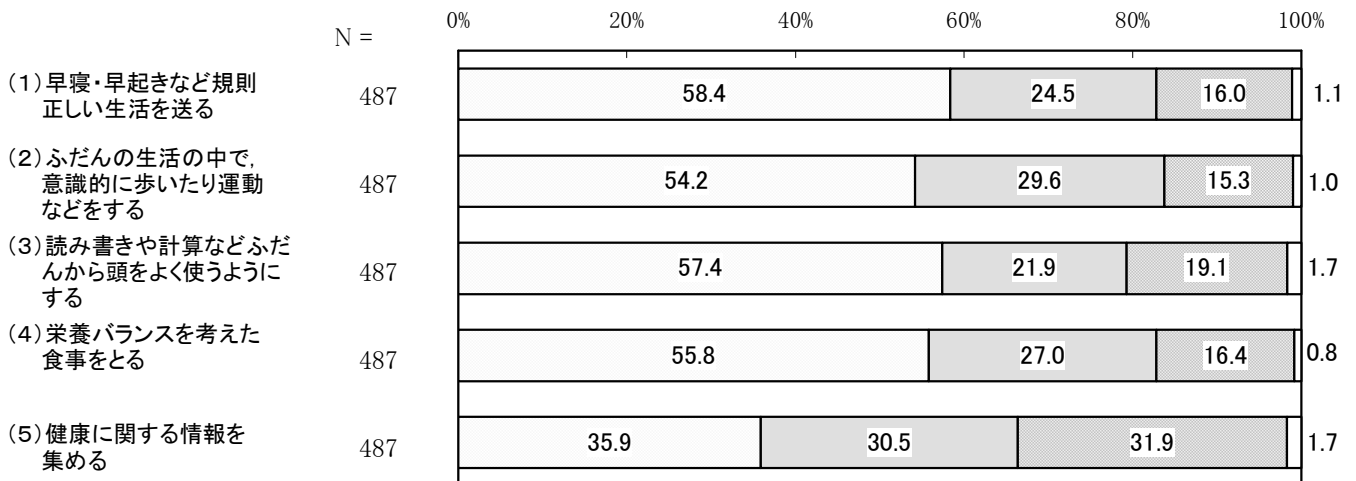
B 若年者調査（対象：市内在住の40歳以上65歳未満の方，1,200人）

病気の予防や健康づくりに取り組む方の割合がほとんどの項目で5割を超え、意識が高いことがわかると同時に、老後について、介護状態になることや健康に対する不安を抱えている方が多いことがわかります。今後、健康長寿や介護予防の取組の周知や充実が必要になると考えられます。

内容	順位	割合	回答
回答者の家族構成	1位	41.1%	二世帯同居（あなた（夫婦）と子）
	2位	19.0%	一世帯（夫婦のみ）
	3位	13.3%	単身世帯（ひとり暮らし）
病気の予防や健康づくりのための取組状況 （現在行っていると回答した方，複数回答可）	1位	58.4%	早寝・早起きなどの規則正しい生活を送る
	2位	57.4%	読み書きや計算などふだんから頭をよく使うようにする
	3位	55.8%	栄養バランスを考えた食事をとる
老後の生活に不安を感じる人の理由 （複数回答可）	1位	77.4%	生活費など経済的な不安
	2位	65.0%	介護が必要な状態になることの不安
	3位	37.6%	自分の健康に関する不安

■ 病気の予防や健康づくりのための取組状況

現在行っている 今後ぜひ行いたい 特に考えていない 無回答



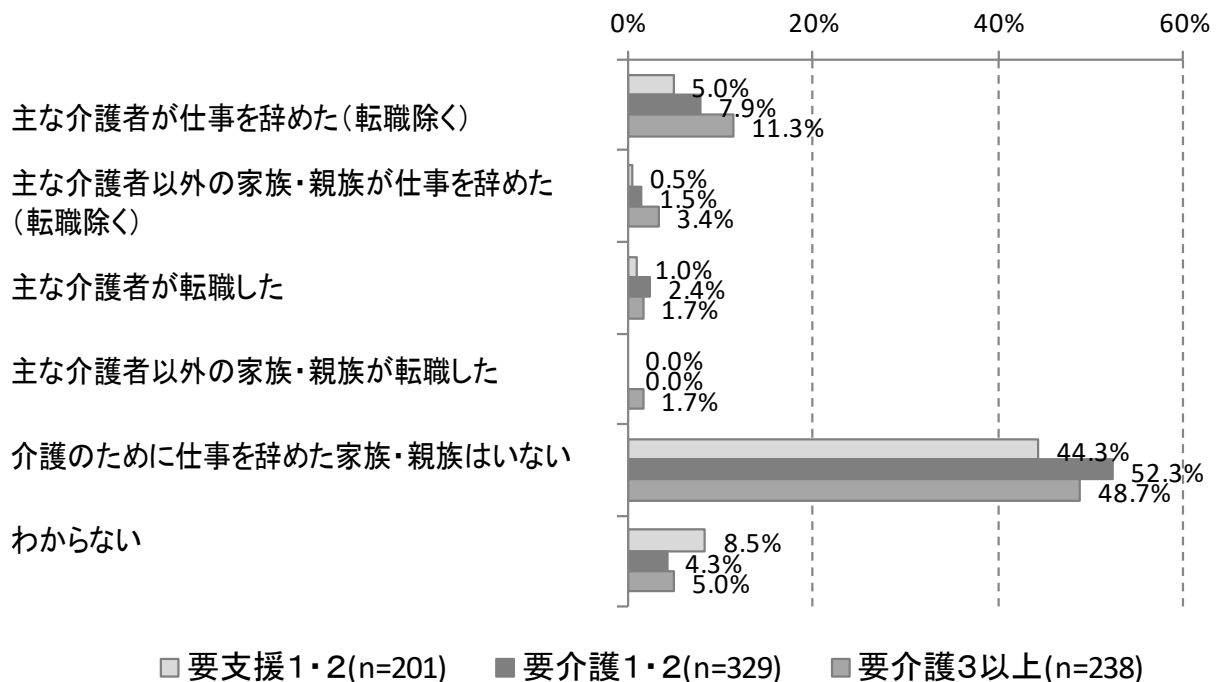
C 在宅介護実態調査

(対象：市内在住の介護保険制度の要介護（要支援）認定を受けている65歳以上の方，2,000人）

主な介護者は、50歳代から70歳代の、介護を必要とする方の子や配偶者であることがわかります。介護の内容や介護者が不安に感じられていることなどから、認知症への対応や日常的な支援等が介護離職の改善にもつながると考えられます。

内容	順位	割合	回答
主な介護者	1位	37.0%	子
	2位	29.7%	配偶者
	3位	8.0%	子の配偶者
主な介護者の年齢	1位	26.1%	60歳代
	2位	18.9%	70歳代
	3位	18.8%	50歳代
主な介護者の介護の内容 (複数回答可)	1位	62.1%	その他の家事(掃除,洗濯,買い物等)
	2位	54.2%	金銭管理や生活面に必要な諸手続き
	3位	54.0%	食事の準備(調理等)
介護のための離職の有無	1位	49.3%	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
	2位	8.0%	主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)
	3位	1.8%	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
	〃	1.8%	主な介護者が転職した
今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護	1位	16.9%	認知症状への対応
	2位	13.1%	その他の家事(掃除,洗濯,買い物等)
	3位	12.5%	外出の付き添い,送迎等

■ 要介護度別 介護のための離職の有無



D 介護サービス事業者調査

(対象：市内でサービスを提供する介護サービス事業者，2,065事業者(全数))

サービス利用者の割合として，要介護2の方が最も多くなっています。サービス利用者を居住地別でみると，前回調査時点(2013年度)から日常生活圏域内(概ね中学校区)が増加していることから，利用者にとって身近な地域でのサービス提供が増えていることがわかります。

また，前回調査時点から，特別養護老人ホーム等で入所までの期間が短縮しています。

内容	順位	割合	回答
サービス利用者 (要介護度別)	1位	24.2%	要介護2
	2位	17.2%	要介護1
	3位	16.9%	要介護3

内容	種別	2013年度	2016年度
サービス利用者の居住地	事業所が位置する日常生活圏域内	54.9%	63.0%
	事業所が位置する行政区内	29.5%	23.0%
	市内の他の行政区	13.6%	11.6%
6箇月未満で入所・入居した利用者の割合	特別養護老人ホーム	30.6%	34.1%
	介護老人保健施設	95.9%	98.4%
	認知症高齢者グループホーム	83.6%	93.3%
	有料老人ホーム，ケアハウス等	64.8%	79.3%

■ 施設・居住系サービスの入所・入居までの期間

(%)

		1箇月未満	1箇月以上 3箇月未満	3箇月以上 6箇月未満	6箇月以上 1年未満	1年以上
		①介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	2016年度	3.1	12.1	18.9
	2013年度	3.6	7.9	19.1	20.8	48.5
②介護老人保健施設	2016年度	59.9	33.2	5.3	1.3	0.3
	2013年度	41.9	37.8	16.2	3.3	0.7
③介護療養型医療施設	2016年度	82.7	10.9	3.0	1.2	2.1
	2013年度	70.2	17.5	10.2	2.1	0.1
④特定施設入居者生活介護(地域密着型含む) (有料老人ホーム，ケアハウス等)	2016年度	54.9	16.5	7.9	3.4	17.2
	2013年度	22.6	24.1	18.1	17.6	17.6
⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (定員29人以下の特別養護老人ホーム)	2016年度	11.5	15.4	31.7	15.7	25.7
	2013年度	8.2	39.2	24.8	14.2	13.8
⑥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)	2016年度	39.0	46.7	7.6	3.7	3.0
	2013年度	45.5	30.1	8.0	13.7	2.7

4 2018年度の介護保険制度改正の状況

2018年度の介護保険制度改正においては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的に、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」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。

① 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・ 自立支援、重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
- ・ 新たな介護保険施設の創設（介護医療院）
- ・ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進
- ・ その他の主な事項
（地域包括支援センターの機能強化、
認知症施策の推進、事業者等の指定に対する保険者の関与強化 等）

② 介護保険制度の持続可能性の確保

- ・ 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し（2018年8月施行）
- ・ 介護納付金における総報酬割の導入（2017年8月分より実施）

第3章 第6期プランの取組状況

第6期プランに掲げた167の施策・事業（うち、新規36項目、充実18項目）の全てに着手し、計画の推進を図ってきました。重点課題ごとの取組状況は、次のとおりです。

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

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」を軸に、「京都市版地域包括ケアシステム」の構築に取り組むとともに、認知症初期集中支援チームの設置をはじめとした認知症の早期発見・早期相談・早期診断に向けた取組、認知症の方とその家族を支える取組等、増加する認知症高齢者に対応する取組を積極的に進めてきました。

（主な取組）

① 新たな体系での地域ケア会議の推進

従来から、見守り活動等、個々の方への支援を中心とする元学区を単位とした地域ケア会議をはじめ、区域や市域を単位とした会議において、高齢者の支援や地域のネットワークの構築に取り組んできたが、地域の医療機関をはじめとする関係機関の参画を得て、医療、介護、福祉がさらに緊密に連携し、地域の課題に対応していくため、2015年度から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

② 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

「認知症初期集中支援モデル事業」として、認知症初期集中支援チームを設置（3箇所）

③ 認知症等の行方不明対応の仕組みづくり

認知症の方とその家族を支えるため、京都市認知症高齢者行方不明対応支援事業において、京都市「認知症高齢者の行方不明時における早期発見に関する連携要領」の運用を、2015年度から実施

（数値目標の達成見込み）

目標指数	計画値(2017年度)	実績値(見込み)	達成率
健康長寿サロン（居場所）設置数（累計）	400箇所	365箇所	91.3%
市民後見人の成年後見人等受任件数（累計）	65件	43件	66.2%
認知症サポート医養成者数（累計）	61人	60人※	98.4%
認知症サポーター養成者数（累計）	80,000人	104,235人	130.3%

※ 認知症サポート医養成者数（累計）の実績値は2017年度確定値

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

高齢者の生きがいづくりと健康づくり・介護予防にも役立てていただく取組を進めてきました。その一環として、総合事業の開始に合わせて、元気な高齢者をはじめとする地域住民が、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きました。

また、健康寿命を平均寿命に近づけるよう、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、健康教室や介護予防に資する運動教室等に取り組みました。

(主な取組)

- ① 高齢者支え合い担い手づくり事業の推進
 - ・ 総合事業における訪問型サービスのうち、「支え合い型ヘルプサービス」の従事者に必要な知識・技術に関する研修（支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修）を実施（2018年2月末現在、修了者数787人※）
 - ※ 2015年度京都市高齢者支え合い活動創出モデル事業における担い手養成講座の修了者数を含む。
 - ・ 元気な高齢者をはじめ、高齢者への生活支援ボランティアを希望される方を対象に、活動に係る基本的知識等を学ぶ講座を実施することで、社会参加への興味・関心を高め、実際に活動を始められるよう支援することを目的とする研修（地域支え合い活動入門講座）を実施（2018年2月末現在、修了者数670人）
- ② 「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
 - ・ 「健康長寿のまち・京都 いきいきポイント」を開始
 - ・ 「健康長寿のまち・京都」ポータルサイトを開設

(数値目標の達成見込み)

○ 京都市健康づくりプラン（第2次）における数値目標

目標指数	計画値(2017年度)	実績値(2016年度)
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合(65歳以上)	男性 63% 女性 60%	男性 56.8% 女性 55.6%
運動習慣者(30分・週2回の運動を1年以上継続している者)の割合(65歳以上)	男性 58% 女性 47%	男性 52.3% 女性 45.2%

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

医療・介護の連携を更に進めるため、在宅医療・介護連携支援センターの設置をはじめとする在宅療養支援等の取組を進めました。

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系サービスをはじめとした介護基盤の整備を進めました。

(主な取組)

① 在宅医療・介護連携の推進

- ・ 府医師会との連携のもと、国の示す在宅医療・介護連携の推進に資する取組を実施する地区医師会に対して、取組支援を実施（切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進，医療・介護関係者の研修，地域住民への普及啓発）
- ・ 在宅医療・介護連携に関する実態調査を実施し，その調査結果の内容も踏まえ，在宅医療・介護連携推進事業の今後の取組の具体的内容について検討。本市においては，医療・介護関係者からの相談に対応するとともに，地域資源の把握，在宅医療・介護関係者の連携，専門職向け研修，市民に対する普及啓発等の取組を行うことにより，医療・介護をはじめとする多職種との連携と高齢者の在宅生活を支援する取組の推進を図る，「在宅医療・介護連携支援センター」を設置

② 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，看護小規模多機能型居宅介護等）を中心とした介護サービス基盤の充実

(数値目標の達成見込み)

○ 主な施設・居住系サービスの整備等目標数

目標指数	2015年度	2016年度	2017年度	達成率
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	5,783	5,964	6,105	100.1%
	5,667	5,817	6,107	
介護老人保健施設	4,292	4,426	4,426	98.8%
	4,292	4,397	4,371	
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)	2,065	2,191	2,299	97.7%
	1,804	2,004	2,247	

※ 上段：計画値 下段：整備実績（2017年度は見込数）

重点取組4 安心して暮らせる住まい・環境づくりの推進

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・環境づくりに取り組みました。

(主な取組)

- ① 高齢者すまい・生活支援モデル事業の実施とモデル事業終了後の展開
 - ・ 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」等のサービスを一体的に提供する事業を市内の一部地域において実施
(相談件数1,210件, 契約件数68件: 2017年12月末時点)
- ② 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
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに対して、関係部署が連携して立入検査を実施し、必要に応じて指導・助言

第4章 第7期プランの計画体系

1 プランの重点事項

- 「第7期京都市民長寿すこやかプラン」は、2018年度から2020年度までの3年間を計画期間とし、2025年を見据えて、住み慣れた地域で高齢者に医療、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深化、推進していくことを目指します。
※ 第6期以降は「地域包括ケア計画」として位置付け、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025年までの間に、各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされている。
- 計画の連続性を確保するため、第7期プランにおいても、基本的に第6期プランにおける「京都市版地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を継承し、既存事業を見直すとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進及び「健康長寿のまち・京都」の実現に向けた取組を推進していきます。
- とりわけ、健康寿命の延伸に向けた健康づくりや、介護保険制度の理念である自立支援、介護予防の取組を重点的に取り組む事項としてプランに位置付けます。高齢者の社会参加がご自身の介護予防につながることから、介護予防に関する普及啓発を行うほか、地域における通いの場の充実、高齢者等が担い手として活躍する地域の支え合い活動の充実等に取り組めます。
- また、今後、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者、単身・高齢者のみ世帯、認知症高齢者数の増加に対応するため、介護サービス基盤の充実、介護の担い手確保の取組を進めるとともに、医療と介護の連携、生活支援サービスの充実、認知症支援策の推進についても、重点的に取り組む事項としてプランに位置付けます。

2 2025年の高齢者の姿と目指すべき地域包括ケアの姿

(1) 2025年の高齢者の姿

高齢化率が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。

ひとり暮らし高齢者世帯の増加が見込まれます。

要支援・要介護認定者数は約15,000人増加し、10万人を超える見込みです。

認知症高齢者が増加し、約93,000人となる見込みです。

(2) 2025年の目指すべき地域包括ケアの姿

- 市民一人ひとりが、若いときから健康づくりの習慣を持ち、高齢期になっても介護予防に主体的に取り組み、趣味や特技等を通じて地域社会と積極的に交流している。
- 高齢者をはじめとした地域住民が、地域での様々な活動の担い手として活躍し、高齢者や子ども・若者への支援など、地域の実情に応じた地域の支え合いの仕組みづくりができています。
- 地域において、高齢者の生活のニーズにあった住まいが提供されるとともに、適切な介護サービスの利用により、高齢者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができています。
- 医療と介護をはじめとする多職種や地域住民、NPO等との協働により、医療・介護・生活支援サービスが一体的に提供できる体制が構築され、支援や介護が必要になっても、住み慣れた地域で最後まで自分らしい生活を送ることができています。

【地域包括ケアシステムを表す植木鉢】

《出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムとマネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、27年度厚労省老人保健健康増進等事業》



「植木鉢」である「すまいとすまい方」の確保・充実については、安心して地域で暮らす前提となる。

「葉っぱ」である「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」は専門職による「共助・公助」の取組である。一体的にサービスが提供されるよう、多職種連携によるネットワーク化が求められる。

「土」である「介護予防・生活支援」は「日常生活」の部分であり、専門職の関わりを受けながらも、その中心はセルフマネジメントや地域住民、NPO等も含め、それぞれの地域の多様な主体の自発性や創意工夫によって支えられるもの（「自助」「互助」）である。

植木鉢の中で、よい土が作られていれば丈夫な葉が育つことと同様に、住まいが確保され、地域のつながり、住民主体等の取組が充実してこそ、専門職の取組がより効果的なものとなると考えられる。

地域包括ケアシステムの構築のために、地域住民等の専門職以外の関係者をまきこむことと、地域の様々な医療や介護の専門職の意識を共有することを目指す。

3 第7期プラン策定にあたっての課題と方向性

本市では、住民自治の伝統や支え合いの精神に基づき、地域団体が中心となって培われてきた地域力をいかし、市内61箇所の高齢サポート（地域包括支援センター）を中核として、学区単位できめ細かく取り組む「京都市版地域包括ケアシステム」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をいかし、地域住民や医療、介護をはじめとする関係団体と行政が一体となって、地域ぐるみで健康づくり、介護予防に取り組むとともに、身近な地域単位で高齢者の暮らしを支援していく必要があります。

第7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」を実現するために、次の課題意識を持ち、市民の皆様や関係団体との協働により取組を進めます。

高齢者が可能な限り健康で自立した生活を継続できる環境づくり

本市では、健康寿命を延伸し、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。今後とも、高齢者が可能な限り健康で自立した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きます。

また、高齢者の自立支援や重度化防止を進めていくに当たっては、一人ひとりの状態に応じたサービスが提供できるよう適切なケアマネジメントが大切です。今後、自立支援や重度化防止に効果の高いケアマネジメントのノウハウを、リハビリテーション専門職を含む多職種の医療・介護関係者の参画を得て実施するケアマネジメント支援会議により蓄積するとともに、このノウハウを全ての高齢サポートやケアマネジャーと共有し、その広がりや質の向上を図っていきます。



元気な高齢者をはじめとする地域住民が新たな支え手となる仕組みづくり

元気な高齢者が、支援を必要とされる高齢者や、子ども・若者支援の担い手となり、地域社会に貢献していくことは、高齢者ご自身の生きがいや自立した生活につながっていくとともに、世代を超えた交流によって地域力や地域の絆を深めていく大事な取組です。

地域で把握したニーズ等について、地域支え合い活動創出コーディネーターを中心に、区の関係機関の参画を得て開催する「地域支え合い活動調整会議」において情報共有や連携を図り、地域貢献を希望される高齢者等の活動の場の創出や活動支援に結びつけ、生活支援サービスの更なる充実を図っていきます。



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

高齢化が進展する中、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、要援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、認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センターの設置等を通じて、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を図るとともに、認知症サポーターの養成をはじめ様々な機会を捉えて認知症に対する正しい理解を更に広げていくこと等を通じて、地域ぐるみで認知症の方と家族を支える取組を総合的に進めます。

また、ひとり暮らし高齢者の方等が安心して暮らせるよう、民生委員・児童委員、老人福祉員、社会福祉協議会等との連携を通じて、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るほか、地域ケア会議での協議を通じて地域課題の把握と対応に努めるとともに、地域の支え合いでは実施が困難な日常生活に関する課題（ひとり暮らしの高齢者等が遺された家財の整理を支援するサービスなど）への対応については、全市的な仕組みづくりを進めます。

切れ目のない医療・介護・生活支援サービスの提供体制づくり

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、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、地域ケア会議等により医療・介護の連携を更に進めていくとともに、在宅医療・介護連携支援センター等を通じて在宅療養支援の取組を推進します。

また、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、中重度者の在宅生活を支える24時間対応型の在宅サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護等）や、在宅での生活が困難な重度の要介護者を支える、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、身近な地域における介護サービス基盤の充実を進めるとともに、これらのサービスを支える担い手の確保・育成等に向けた取組を進めます。



【京都市版地域包括ケアシステムについて】

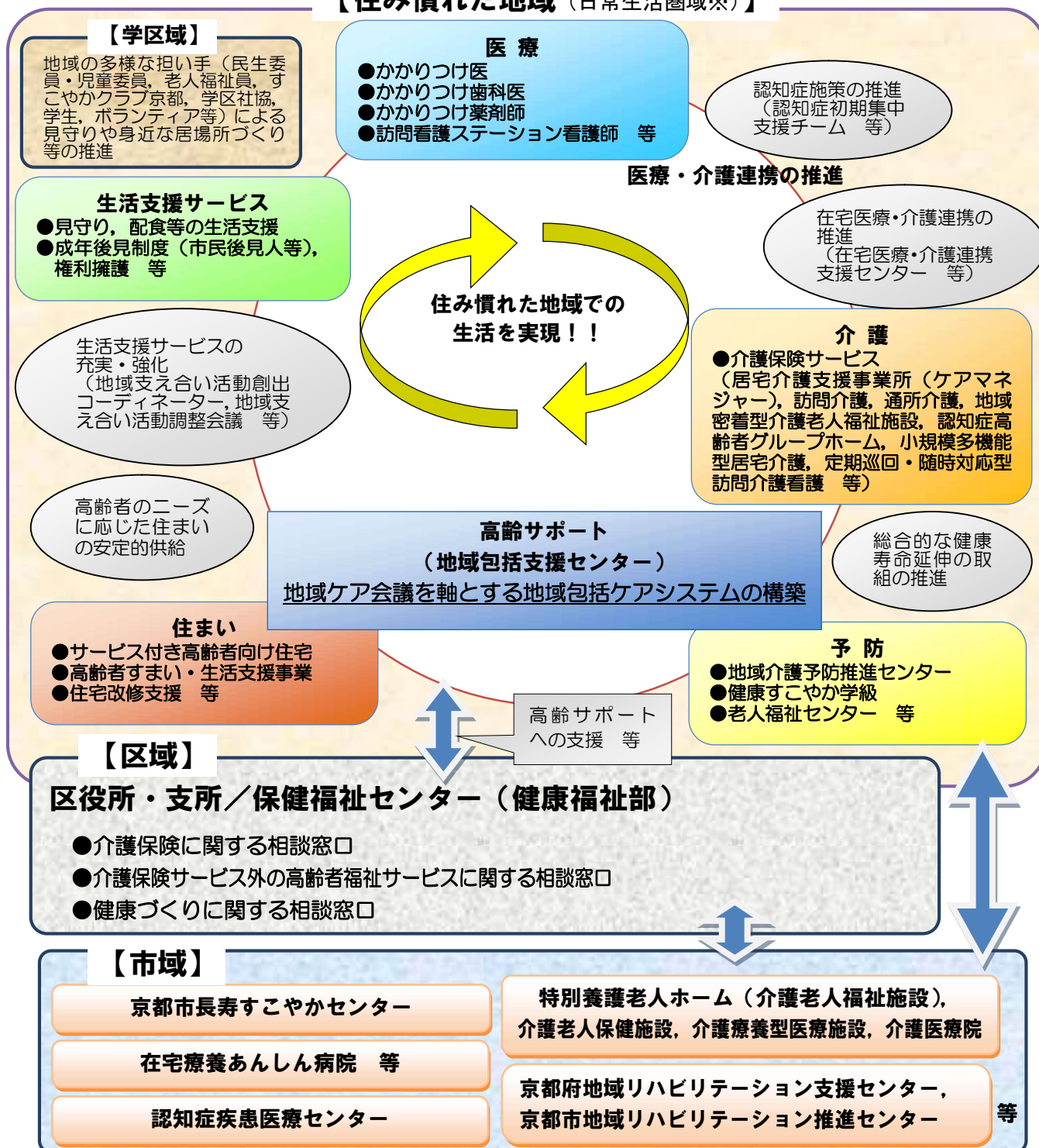
■ 京都市版地域包括ケアシステムの基本的な考え方

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、市内全域をカバーする61箇所の高齢サポートを中核として、本市ならではの「地域力」や「地域の絆」を最大限にいかした学区単位のかみ細かい取組をもとに、日常生活圏域において医療・介護をはじめとする様々な関係機関との連携を進めることで、地域住民、関係機関、行政が一体となり、地域ぐるみで多様なニーズを持つ高齢者の暮らしを支援します。

■ 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

【住み慣れた地域（日常生活圏域※）】



【日常生活圏域について】

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したものです。

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

■ 日常生活圏域及び高齢サポート 一覧（2018年3月現在）

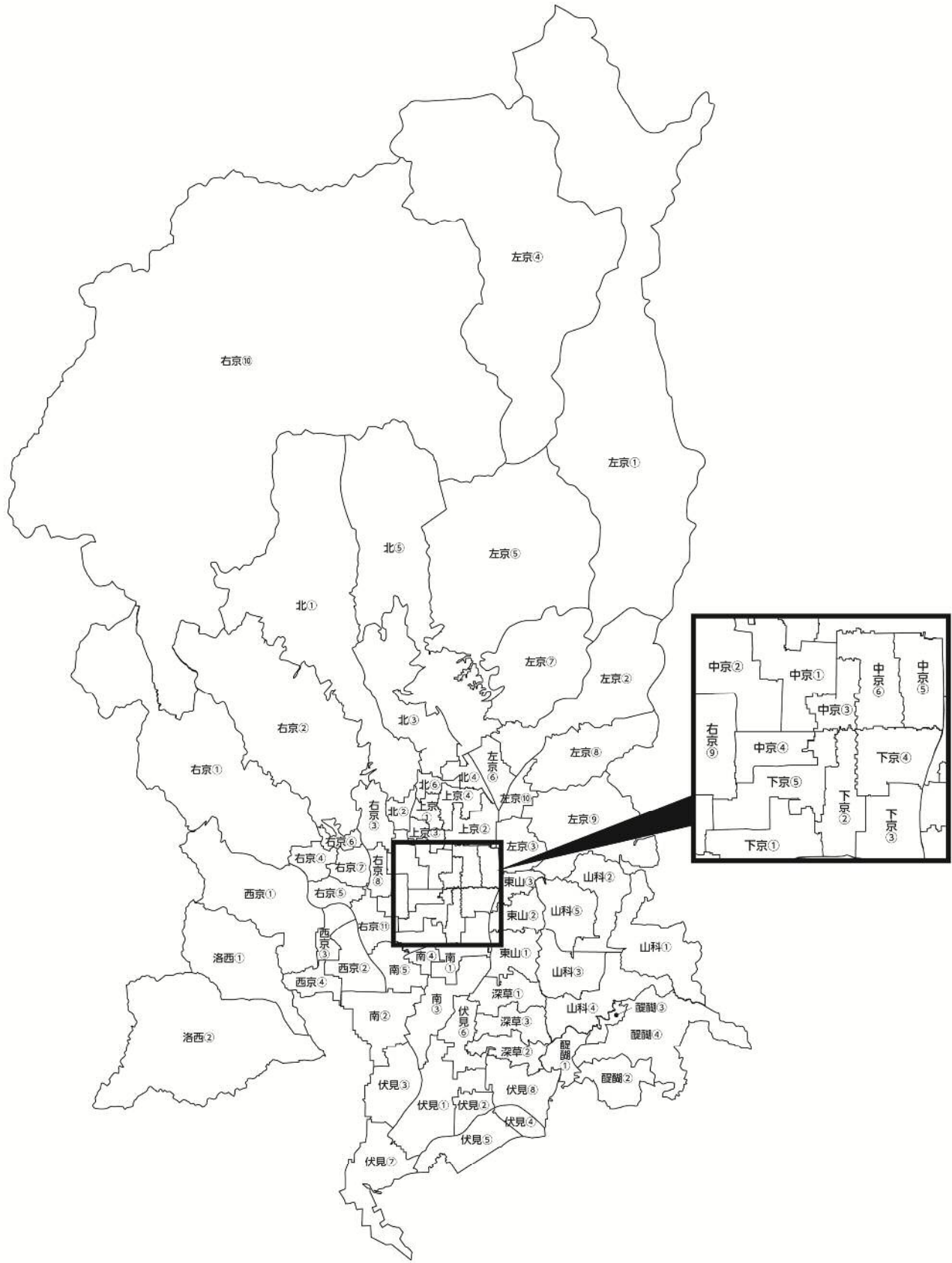
No.	区・支所	圏域	高齢サポート名	担当学区
1	北	①	原谷	小野郷, 中川, 鷹峯, 金閣
2		②		衣笠, 大將軍
3		③	紫竹	大宮, 紫竹, 待鳳
4		④	鳳徳	鳳徳, 紫明, 出雲路
5		⑤	柊野	雲ヶ畑, 柊野, 上賀茂, 元町
6		⑥	紫野	楽只, 柏野, 紫野
7	上京	①	乾隆	乾隆, 嘉楽, 正親, 翔鸞
8		②	小川	待賢, 小川, 中立, 滋野, 京極, 春日
9		③	仁和	仁和, 出水
10		④	成逸	室町, 成逸, 西陣, 桃園, 聚楽
11	左京	①	大原	久多, 大原
12		②		八瀬, 上高野, 松ヶ崎
13		③	左京南	吉田, 聖護院, 川東, 新洞, 岡崎
14		④	左京北	広河原, 花脊
15		⑤		鞍馬, 静市
16		⑥		葵, 下鴨
17		⑦		岩倉
18		⑧	修学院	修学院第一, 修学院第二
19		⑨	白川	北白川, 浄楽, 錦林東山
20		⑩	高野	養徳, 養正
21	中京	①	朱雀	教業, 朱雀第一, 朱雀第二, 朱雀第六
22		②	西ノ京	朱雀第四, 朱雀第五, 朱雀第八
23		③	本能	城翼, 本能, 乾
24		④		朱雀第三, 朱雀第七
25		⑤	御池	銅駝, 立誠, 富有, 柳池, 生祥
26		⑥		竹間, 初音, 日彰, 梅屋, 龍池, 明倫
27	東山	①	洛東	今熊野, 一橋, 月輪
28		②	東山	清水, 六原, 修道, 貞教
29		③	粟田	有濟, 粟田, 弥栄, 新道
30	山科	①	音羽	音羽, 音羽川, 大塚
31		②	山階	安朱, 山階, 西野
32		③	勸修	山階南, 百々, 勸修
33		④	大宅	大宅, 小野
34		⑤	日ノ岡	陵ヶ岡, 鏡山

第4章

第7期プランの計画体系

No.	区・支所	圏域	高齢サポート名	担当学区
35	下京	①	下京西部	大内, 七条, 西大路
36		②	下京中部	格致, 醒泉, 植柳, 安寧, 梅逕
37		③	下京東部	稚松, 皆山, 菊浜, 崇仁
38		④	修徳	永松, 開智, 豊園, 成徳, 有隣, 修徳, 尚徳
39		⑤	島原	郁文, 淳風, 光徳, 七条第三
40	南	①	東九条	山王, 九条, 九条弘道, 九条塔南, 梅逕, 東梅逕
41		②	久世	祥栄, 久世
42		③	陶化	陶化, 東和, 上鳥羽
43		④	唐橋	南大内, 唐橋
44		⑤		祥豊, 吉祥院
45	右京	①	嵯峨	水尾, 宕陰, 嵯峨, 広沢
46		②	花園	高雄, 宇多野
47		③		御室, 花園
48		④	嵐山	嵐山, 嵯峨野
49		⑤	梅津	北梅津, 梅津
50		⑥	常磐野	常磐野
51		⑦		太秦, 南太秦
52		⑧	西院	安井, 山ノ内
53		⑨		西院第一, 西院第二
54		⑩		京北第一, 京北第二, 京北第三
55		⑪	葛野	葛野, 西京極, 西京極西
56	西京	①	西京北部	嵐山東, 松尾, 松陽
57		②	桂川	桂徳, 桂東, 川岡, 川岡東
58		③	西京南部	桂川, 桂
59		④		檜原
60	洛西	①	沓掛	桂坂, 大枝, 新林, 福西
61		②	境谷	境谷, 竹の里, 大原野
62	伏見	①	下鳥羽	下鳥羽, 板橋
63		②		南浜
64		③	久我の杜	久我, 久我の杜, 羽束師, 横大路
65		④	向島	向島, 向島藤ノ木
66		⑤		向島二ノ丸, 向島二ノ丸北, 向島南
67		⑥		東高瀬川
68		⑦	淀	納所, 淀, 美豆(淀南)
69		⑧	桃山	桃山, 桃山東, 桃山南
70	深草	①	深草北部	稻荷, 砂川
71		②	深草南部	藤ノ森, 藤城
72		③	深草中部	深草
73	醍醐	①	醍醐南部	小栗栖, 小栗栖宮山, 石田
74		②		春日野, 日野
75		③	醍醐北部	北醍醐, 醍醐西
76		④		醍醐, 池田, 池田東

【日常生活圏域】



第4章
第7期プランの計画体系

4 基本理念、重点取組

第7期プランの基本理念については、2010年12月策定の「京都市基本計画（はたけ未来へ！京プラン）」（2011年度～2020年度）の高齢者福祉分野における理念を踏まえ、「京都市版地域包括ケアシステム」の構築に向けて設定した第6期プランの基本理念を継承しつつ、高齢者をはじめとした地域住民が地域での様々な活動の担い手として活躍するという視点を明確化して、次のとおり設定しました。

基本理念

高齢者一人ひとりが、自らの意思に基づき、住み慣れた地域で、互いに支え合い、いきいきと健やかに暮らせる「健康長寿のまち・京都」をみんなでつくる

基本理念を実現するため、次の4つの重点取組を掲げ、施策・事業を総合的に推進します。

【重点取組1】健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進

- 1 健康づくり・介護予防の取組の推進
- 2 就労支援・担い手づくりと社会参加の推進

【重点取組2】地域で支え合う地域共生のまちづくりの推進

- 1 地域で支え合う体制の構築と意識の共有
- 2 認知症の方を含む高齢者にやさしい地域づくり

【重点取組3】安心して暮らせる住まい環境の確保と介護サービス等の充実

- 1 安心して暮らせる住まい環境づくりの推進
- 2 介護サービス等の充実
- 3 介護・福祉に従事する担い手の確保・定着及び育成

【重点取組4】切れ目ない医療・介護・生活支援サービスの提供体制の強化

- 1 地域での支援ネットワークの強化
- 2 医療と介護の連携強化

第5章 第7期プランの重点取組ごとの主な施策・事業

【重点取組1】健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進

〈取組方針〉

- 京都の先人たちによって培われ、受け継がれてきた地域力、文化力をいかして、近年、関心が高まりつつある「フレイル（※）対策」を含む、健康づくり・介護予防の取組を推進し、健康寿命の延伸につなげます。
※ 「フレイル」とは、日本老年医学会が提唱している概念で、日常生活上で自立した健康な方が要介護状態に至る間に、心身の活力が弱ってきた状態です。この状態の方は、適切な対応により健康な方向へ戻すことができることから、こうした状態の方へのアプローチ、対策が重要となります。
- 適切な介護予防ケアマネジメントを通して、高齢者の状態に応じた介護予防の取組を支援します。
- 「健康長寿のまち・京都」の実現に向け、京都のまちの日常生活にある地域や人とのつながりの中で、市民一人ひとりが笑顔で主体的に楽しみながら健康づくりに取り組むとともに、社会や地域全体で健康づくりに取り組んでいく環境づくりを推進します。
- 高齢者が培ってきた知恵や経験、能力をいかし、地域社会の幅広い支え手として活躍できるよう支援し、健康寿命の延伸につなげます。

1 健康づくり・介護予防の取組の推進

〈取組内容〉

- 「健康寿命の延伸」に向け、地域介護予防推進センターや保健福祉センター等が、地域の身近な場所で、運動器機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上に資する教室等を開催するとともに、地域における住民主体の介護予防の取組への支援を行います。
- 介護予防の取組の推進に当たっては、様々な関係機関と連携した介護予防の普及啓発に取り組むとともに、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士等）とも連携し、効果的な運動方法についての助言や、意欲の喚起などを行い、より効果的な取組の実施や継続に向けた支援を行います。さらに、地域支え合い活動創出コーディネーター、地域介護予防推進センター、高齢サポート等による立ち上げ支援、運営支援、情報発信等を通じて、身近な地域における住民主体の「通いの場」の拡充に重点的に取り組みます。
- オーラルフレイル（口腔機能の低下）がフレイル（全身の虚弱）につながることから、新たに後期高齢者歯科健康診査を実施するなど、オーラルフレイル対策を進めるとともに、生活習慣病が要介護状態となる大きな要因の一つとなっていることを踏まえ、生活習慣病の重症化予防と介護予防の取組について連携を促進します。
- 介護予防、自立支援、疾病の重症化予防に繋げるためには、個別性を尊重したケアマネジメントが重要であるため、リハビリテーション専門職をはじめとする多職種の専門職がケアマネジメントにかかわることで、ケアマネジメントの質の向上に取り組めます。

- 介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス及び通所型サービスの円滑な実施に向けて、事業所の参入促進や担い手の養成に取り組むとともに、新設サービスである「支え合い型ヘルプサービス」や「短期集中運動型デイサービス」について、取組の意義や優良事例の周知を行うことなどを通じて、ケアマネジメントに基づくサービス利用が進むよう、取り組んでいきます。このほか、総合事業の評価についても、国の地域支援事業実施要綱を踏まえ、評価手法の検討も含めて、取組を進めていきます。
- 若い世代から正しい生活習慣の確立と健康づくりに取り組むことは、高齢期における介護予防を効果的に進めていくことにもつながります。こうしたことも踏まえ、幅広い市民団体や関係機関等が参画する「健康長寿のまち・京都市民会議」とも連携しつつ、健康づくりに取り組むことでポイントを貯め、景品との交換に応募できる「健康長寿のまち・京都 いきいきポイント」や、スマートフォン上で健康づくりの記録などができる「健康長寿のまち・京都いきいきアプリ」の活用、日ごろから健康づくりに取り組んでおられる個人・団体を表彰する制度の構築などを通じて、市民一人ひとりが、若い世代から主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう支援します。
- 生活習慣病予防のための特定健康診査や後期高齢者健康診査、がん検診等の各種健診についても引き続き実施するほか、公益財団法人京都高度技術研究所等との連携のもと、医療、福祉現場と市内のものづくり企業をつなぐコーディネート活動等による、健康寿命の延伸に資する製品の開発支援などにも取り組んでいきます。

《主な施策・事業》

■ 《新規》・《充実》の記載について

- 《新規》…第7期プラン計画期間中に、新たに取り組む施策・事業
 - 《充実》…第6期プラン計画期間までに取り組み始めた施策・事業のうち、第7期プラン計画期間中に取組内容を充実させる施策・事業
- ※ 以降の項目においても、上記の区分に従って記載

(1) 介護予防の取組の推進

- 地域介護予防推進センター等による地域における自主的な介護予防の取組への支援《充実》
- 地域における身近な通いの場（健康長寿サロン、公園体操、運動を目的とした自主グループ等）の拡充に向けた、立ち上げ支援、運営支援及び情報発信の推進《充実》
- リハビリテーション専門職による地域における介護予防活動等への支援の推進《新規》
- 高齢サポートにおける介護予防ケアマネジメントの実施
- 多職種連携によるケアマネジメント支援の充実《充実》
- 生活習慣病の重症化予防と介護予防の連携促進《新規》
- 介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス及び通所型サービスの円滑な実施
- 介護予防・日常生活支援総合事業の評価の実施
- 地域介護予防推進センター等におけるフレイル対策を含む介護予防の普及・啓発
- 保健福祉センター、地域介護予防推進センター、その他関係機関による運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上等に関するフレイル対策を含む介護予防のための教室や相談等の実施

【数値目標】

目標指標	2017年度(7月末)	2020年度
通いの場の箇所数	804箇所	950箇所※

※ 健康長寿サロン及び介護予防活動を行う自主グループについて、それぞれ元学区に概ね2箇所の設置を目標とする。これに、健康づくりサポーターの活動等の上記以外の通いの場を加えた950箇所を2020年度の目標とする。

目標指標	2017年度	2020年度
スポーツ関係のグループやクラブに週1回以上参加している方の割合	15.6%※	上昇

※ 2016年度すこやかアンケート(高齢者調査)に基づく。

目標指標	2017年度	2020年度
介護予防ケアマネジメントリーダー養成研修修了者を配置している高齢サポート数	14箇所	61箇所※ ¹
ケアプランの事例検討を月1回以上実施している高齢サポート数	— 箇所	38箇所※ ²

※¹ 2018年度24箇所(累計38箇所)、2019年度23箇所(累計61箇所:市内全高齢サポート)

※² 介護予防ケアマネジメントリーダー養成研修修了者が、修了年度の翌年度のフォローアップ研修を経て事例検討を順次開催し、修了年度の翌々年度から事例検討を定期的で開催することを想定している。

目標指標	2017年度(9月末)	2020年度
認定率(第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合)	21.73%	2020年の推計値(23.00%)を下回る。

《主要項目の解説》

多職種連携によるケアマネジメント支援の充実

自立支援、疾病の重症化予防、介護予防につなげるためには、ケアマネジメントが重要です。また、ケアマネジメントを行うにあたり、個別性を尊重し、サービスの多様化に対応するには、より広い視野と専門性が求められます。このため、ケアマネジメント支援において、多職種の専門職(社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師、リハビリテーション専門職等)による多角的な意見交換が行えるよう、医療・介護関係者の参画を得て、要支援者に対するケアプランの事例検討に取り組み、ケアマネジメントの質の向上に取り組みます。

【コラム】介護が必要になった要因は？（2016年度すこやかアンケート調査より）

	運動器機能等の低下				生活習慣病等				その他				
	高齢による衰弱	骨折・転倒	関節疾患	脊椎損傷	心臓病	糖尿病	脳卒中	腎疾患	視覚・聴覚障害	がん	呼吸器疾患	認知症	パーキンソン病
要支援	17.2%	12.9%	8.4%	7.6%	10.8%	9.1%	8.6%	1.8%	6.3%	5.4%	5.2%	4.3%	2.4%
	46.1%				30.2%				23.6%				
	高齢による衰弱	骨折・転倒	関節疾患	脊椎損傷	脳卒中	糖尿病	心臓病	腎疾患	認知症	視覚・聴覚障害	がん	呼吸器疾患	パーキンソン病
要介護	13.9%	13.0%	6.7%	4.8%	16.1%	7.8%	7.8%	2.0%	10.3%	5.0%	4.7%	4.3%	3.6%
	38.5%				33.7%				27.9%				

介護が必要になった要因として、運動器機能の低下や生活習慣病に関するものが多くなっています。一方で、高齢になっても、適切な運動を行うことで、筋力を維持・向上させることは可能です。介護が必要な状態にならないよう、運動を積極的に行ったり、外出の機会を確保するとともに、バランスの取れた食事、お口の手入れ等、生活習慣病の予防に取り組むことが大切です。

また、身近な地域に通いの場があることが、地域の顔なじみの関係の中での主体的で継続的な運動や外出につながることから、地域支え合い活動創出コーディネーター、地域介護予防推進センター、高齢サポート等による立ち上げ支援、運営支援、情報発信等を通じて広く通いの場の充実を進め、運動器機能の向上を図ります。併せて、ケアマネジメントの質の向上に取り組み、栄養や口腔の視点も含めた自立支援を行います。これらの取組の結果として認定率の伸びの抑制を図ります。

(2) 健康づくりの取組の推進

- 健康長寿のまち・京都市民会議と連携した市民ぐるみの健康づくりの取組の推進《充実》
- 保健福祉センターによる地域における健康づくりへの支援《充実》
- 健康長寿のまち・京都 いきいきポイントの推進《充実》
- 健康長寿のまち・京都いきいきアプリの活用促進《充実》
- みんなの健康づくり表彰制度（仮称）の創設《新規》
- フレイル対策の観点からの健康づくりの取組《新規》
- ロコモティブシンドローム予防などの推進
- 口腔機能の低下予防及びオーラルフレイル対策の推進《新規》
- 誤嚥性肺炎などの疾病予防や生活の質の向上につながる口腔ケアの推進
- 保健福祉センター等における健康づくりサポーター等の育成の推進
- 地域での食育活動を推進する食育指導員の養成及び活動支援
- がん検診等の各種健診の実施

- 後期高齢者歯科健康診査の実施《新規》
- 特定健康診査・後期高齢者健康診査の実施
- 高齢者のこころのケアの推進
- インフルエンザ及び肺炎球菌予防接種の実施
- 健康長寿のための公園づくり（健康遊具の設置）の推進
- 健康寿命の延伸に向けた新産業の創出（健康寿命の延伸に資する製品開発等の支援）

《主要項目の解説》

口腔機能の低下予防及びオーラルフレイル対策の推進

フレイル(全身の虚弱)対策の一環として、口腔機能(嚙む、飲み込むなど)の重要性及びオーラルフレイル(口腔機能の虚弱)の普及啓発を図るとともに、後期高齢者歯科健診事業と連携し、オーラルフレイルの早期発見と対策の促進に取り組みます。

※ 「オーラルフレイル(口腔機能の虚弱)」が起これると、食ることなどの機能が低下し、「フレイル(全身の虚弱)」につながることから、早期の対策が重要です。

2 就労支援・担い手づくりと社会参加の推進

《取組内容》

- 介護予防においては、単に運動機能や栄養状態といった心身機能の維持・改善だけを目指すのではなく、家庭や社会生活で役割を果たすことで、一人ひとりが生きがいを感じ、自己実現に向けた取組ができるよう支援していくことも重要です。
- 元気な高齢者をはじめとする地域住民等が、高齢者に対する生活支援サービスをはじめ、地域社会の幅広い支え手として活躍できるよう、総合事業で新たに設けた「支え合い型ヘルプサービス」の従事者を養成する研修や、地域でのボランティア活動や高齢者の生活支援に関心を持つ市民に向けた「地域支え合い活動入門講座」の実施、さらには「地域支え合い活動創出コーディネーター」による高齢者を支える担い手の支援などに取り組むほか、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験等をいかすことができる臨時的・短期的な就業機会を提供するシルバー人材センター事業を推進します。
- 市民すこやかフェアの開催や全国健康福祉祭（ねんりんピック）への代表団派遣、市バス・地下鉄等の敬老乗車証の交付、すこやかクラブ京都（京都市老人クラブ連合会）で取り組んでいるボランティア活動の推進等を通じた活動内容の充実など、高齢者の社会参加の促進に向けた取組を進めます。

《主な施策・事業》

(1) 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
- 支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の実施及び研修修了者への支援
- 地域支え合い活動入門講座の実施
- 地域支え合い活動創出コーディネーターによる担い手支援

【数値目標】

目標指標	2017年度	2020年度
ボランティアのグループに参加している方の割合	13.5%※	上昇

※ 2016年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

目標指標	2017年度（2月末）	2020年度
支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修修了者数（累計）※ ¹	787人	1,300人※ ²

※¹ 2015年度京都市高齢者支え合い活動創出モデル事業における担い手養成講座の修了者数を含む（2015年度からの累計値）。

※² 2017年度末の見込値から加えて、毎年度150人ずつの養成を目標とする。

目標指標	2017年度（2月末）	2020年度
地域支え合い活動入門講座修了者数（累計）	670人	1,150人※

※ 2016年度からの累計値。2017年度末の見込値から加えて、毎年度150人ずつの養成を目標とする。

《主要項目の解説》

支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の実施及び研修修了者への支援

総合事業における支え合い型ヘルプサービスの充実に向け、引き続き、従事者養成研修に取り組むとともに、指定事業所による研修修了者への説明会の開催等を通じて、研修修了者の事業所への円滑な従事を支援します。また、従事者同士の定期的な情報交換を開催している事業所や、従事者の知識や技術の向上に向けた研修に取り組む事業所の事例紹介等を通じて、事業所における従事者支援の取組を促します。これらの取組により、サービスの質の確保を図り、利用促進につなげます。さらに、意欲のある方については、訪問介護員等の専門的な資格を取得していただけるよう、研修修了者への情報提供等を通じた支援に取り組みます。

地域支え合い活動入門講座の実施

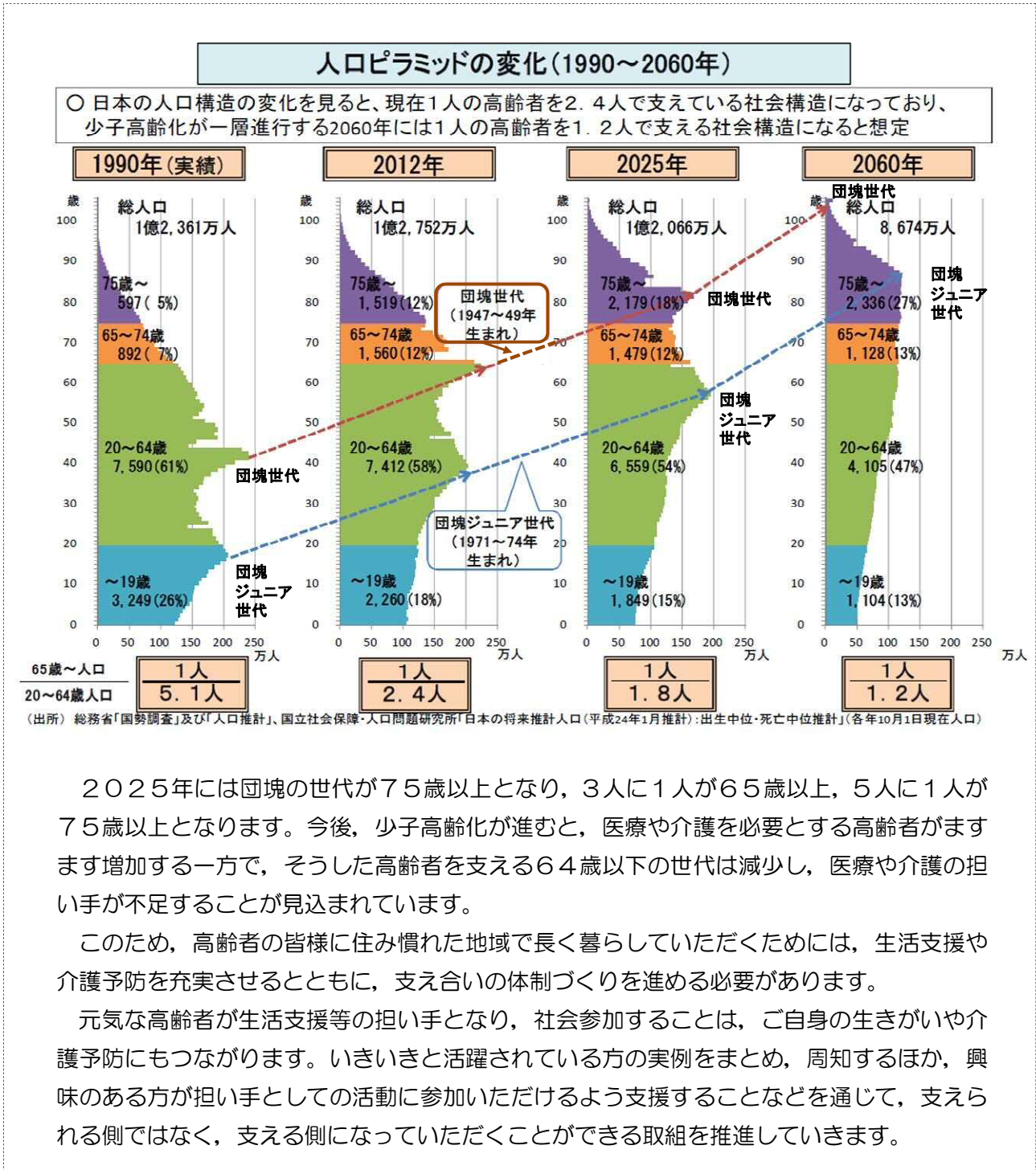
地域全体で多様な生活支援サービス等の提供体制の推進を図るため、各区・支所単位でボランティア等の社会活動や高齢者の生活支援に関する基本的知識を学ぶ講座を開催し、高齢者をはじめとする市民の社会参加への興味・関心を高め、実際に活動を始められるよう支援を行います。

(2) 社会参加の取組の推進

- 市民すこやかフェアの開催、全国健康福祉祭（ねんりんピック）への代表団派遣、敬老乗車証の交付等による高齢者の社会参加促進に向けた事業の実施
- ICカード化を前提とする新たな敬老乗車証の制度構築

- 老人福祉センター，健康すこやか学級等の運営による身近な地域での活動等の場の提供
- 高齢者の趣味活動に関するサークルの活動支援と情報提供
- 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《充実》

【コラム】今後の人口ピラミッドの変化と対応について



【重点取組2】地域で支え合う地域共生のまちづくりの推進

《取組方針》

- 地域のすべての関係者が「我が事」として、生活課題に「丸ごと」対応できる地域づくり、包括的な支援体制づくりに向けた意識の共有を進めます。
- 地域ニーズや資源の状況を十分に把握するとともに、目指す地域の姿や方針を地域の関係者で共有し、地域での支え合い活動を含む新たなサービスの創出について検討することを通じて、支え合う地域づくりへの共通の意識を醸成します。
- 地域における見守り体制の構築を推進します。
- 日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用促進をはじめとした権利擁護の取組を進めます。
- もしものとき、あるいは亡くなった後のことについて、あらかじめ自分ごととして専門家や家族等と一緒に考え・共有し・備える「人生の終い支度」の普及・啓発を促進します。

1 地域で支え合う体制の構築と意識の共有

《取組内容》

- 少子高齢化が進み、単身世帯・高齢者のみ世帯が増加する中、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域全体で支え合う体制づくりが重要になります。
- 「地域支え合い活動創出コーディネーター」の活動を通じた生活支援サービスに関する高齢者ニーズや地域資源の把握、そして、地域で活躍することを希望する元気な高齢者を含めた担い手の創出等を進めます。また、「地域支え合い活動調整会議」の実施により、地域課題について多様な主体間で意識や情報を共有し、身近な地域における連携・協働による生活支援サービスの創出等を推進します。
- 高齢者が地域の中で安心して暮らし続けられるよう、高齢サポートの専門職員による支援の必要性が相対的に高いひとり暮らし高齢者世帯への訪問活動、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を進めるとともに、民生委員・児童委員、老人福祉員、社会福祉協議会等による相談・援助活動の推進などに取り組みます。
- ニーズに対応する制度がないような、いわゆる「制度の狭間」にある方や複合的な課題を抱える方への「地域あんしん支援員」による支援や、地域社会における孤立等の生活上の諸課題を抱え、不良な生活環境を生じさせている方への支援を地域と連携して進めます。
- 災害発生時に自力で避難することが困難な方の避難支援を行うため、地域福祉組織と連携し、避難支援体制の確保に取り組みます。
- 世代を超えて支え合う意識の共有に向けて、市民すこやかフェアなどを通じて、多世代が交流できる機会づくりに努めるほか、高齢者福祉施設と児童福祉施設等との交流・ネットワークづくりを進めることなどにより、世代間交流の活性化を促します。

《主な施策・事業》

(1) 地域における日常生活支援の充実

- 地域支え合い活動創出コーディネーターの活動や地域支え合い活動調整会議での協議等による、地域特性や地域課題に応じた多様な主体による生活支援サービス（移動販売、サロンの設置等）の創出
- 地域支え合い活動創出コーディネーターによる生活支援ニーズと地域資源とのマッチングの推進
- 「健康長寿支え合いネット」の運営等による生活支援サービスの情報提供

【数値目標】

目標指標	2017年度（1月末）	2020年度
地域支え合い活動調整会議実施回数（累計）	111回	742回*

※ 2016年度からの累計値。2017年度末の見込値から加えて、各区・支所単位で年13回の開催を目標とする。

【コラム】生活支援サービス創出事例について～買物支援（移動販売）の実現～

「近隣のスーパーが無くなり、遠方へ出かけることができない高齢者が買物に困っている。」地域ケア会議の場で相談を受けた「地域支え合い活動創出コーディネーター」が解決に乗り出しました。「地域支え合い活動調整会議」の開催を通じて、地域住民の話を聴き、移動販売サービスを誘致しようと、必要な場所の確保等について、地域団体との協議や業者との交渉を続けました。約半年間の協議の後、新たに移動販売サービスが誕生し、今では移動販売に地域の人が集まり、井戸端会議の場（通いの場）にもなっています。

(2) 地域での相談・見守り体制の充実

- 高齢サポートによる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充実
- 民生委員・児童委員，老人福祉員，社会福祉協議会等による相談活動の推進
- 高齢・障害外国籍市民福祉サービス利用サポート助成事業の実施
- 地域あんしん支援員による支援の推進
- 不良な生活環境を解消するための支援
- 福祉ボランティア活動への支援による福祉の担い手としての市民参加の促進
- 社会福祉協議会による地域福祉活動への支援
- 長寿すこやかセンター等による家族介護者が集まって交流や情報交換をする場の情報提供
- 様々な広報媒体を活用した高齢者保健福祉サービスの情報提供
- 避難行動要支援者名簿の活用による災害時の避難支援体制の確保
- 防火・防災・救急に関する研修による安心アドバイザーの養成

(3) 世代を超えて支え合う意識の共有

- 市民すこやかフェアをはじめとする各種イベント等における世代を超えた交流機会の拡大
- 世代を超えて交流を図るネットワークづくりの促進
- 福祉教育・ボランティア学習の推進
- 敬老記念品贈呈事業の実施

2 認知症の方を含む高齢者にやさしい地域づくり

《取組内容》

- 最期まで自分らしく生きていくための大切な備えとして、元気なうちから自分自身のこれからの過ごし方を見つめて、様々な希望を家族等と一緒に考え、共有する「人生の終い支度」について、長寿すこやかセンター等を通じた普及・啓発に取り組むほか、ひとり暮らしの高齢者等が遺された家財の整理など、地域の支え合いでは実施が困難な日常生活に関する課題に対応する施策を検討します。
- 認知症高齢者等が住み慣れたまちで自分らしく安心して暮らしていくため、長寿すこやかセンター内に設置した「成年後見支援センター」において成年後見制度の普及啓発や市民後見人の養成等に取り組めます。また、社会福祉協議会が実施している、認知症等により判断能力が十分でない方に対する福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理を行う「日常生活自立支援事業」に対して支援を行います。さらに、成年後見制度の更なる利用促進に向けた「成年後見制度利用促進計画」の策定に取り組めます。
- 認知症の方に対しては、早期発見、早期相談、早期診断から介護サービス等の生活支援まで、状態に応じて、連続性のある支援を行うことが必要です。このため、認知症が疑われる人やその家族に早期にかかわり、受診勧奨や医療・介護サービスに至るまでの支援などを実施する「認知症初期集中支援チーム」の設置を進めます。
- 「認知症サポート医」の更なる養成や、市内に「認知症疾患医療センター（地域型）」を設置し、本人・家族や介護事業者などから認知症に関する相談に応じる専門医療相談や本市における「認知症初期集中支援チーム」に係る医療面のバックアップ体制を強化するなど認知症医療提供体制の整備を図るとともに、認知症地域支援推進員の配置などにより、認知症疾患医療センター、長寿すこやかセンターや高齢サポートなどの相談機関、かかりつけ医等の医療機関、生活支援を行う介護サービス事業者等が相互に連携する体制の充実にに向けた取組を進めます。
- 「認知症あんしん京（みやこ）づくり推進事業」において、認知症に対する正しい知識を学び、地域において認知症の方を温かく見守る「認知症サポーター」を引き続き養成するほか、認知症の人やその家族等が集まって、悩みや不安を相談・共有したり、気軽に過ごしたりできる「認知症カフェ」の設置を促進します。
- 認知症の方が行方不明になりにくい環境整備と行方不明になった場合でも早期に発見できる仕組みとして策定した、京都市「認知症高齢者の行方不明時における早期発見に関する連携要領」の円滑な運用に努めるとともに、地域ネットワークの拡充等、認知症高齢者の行方不明対応の更なる強化に取り組めます。
- 若年性認知症支援については、介護関係者等の窓口職員への若年性認知症支援基礎研修を実施するほか、相談窓口に位置づけている長寿すこやかセンターの周知啓発を進めるとともに、これまでのノウハウを生かした丁寧な相談対応や若年性認知症の本人・家族交流会の実施等の取組を進めます。
- 認知症の原因の一つである動脈硬化症や脳卒中等の生活習慣病の予防に関する知識について、保健福祉センターでの健康教室等において普及啓発を進めます。

《主な施策・事業》

(1) 権利擁護の推進

- 地域の支え合いでは実施が困難な日常生活に関する課題に対応する施策の検討
(家財整理等)《新規》
- 長寿すこやかセンター等による「人生の終い支度」に関する知識の普及・啓発の促進《充実》
- 権利擁護に関する制度の周知・広報及び相談事業の推進
- 高齢者虐待の早期発見・早期対応など区役所・支所と高齢サポートを中心とした関係機関の連携・協力によるチーム対応
- 成年後見支援センターにおける成年後見制度の普及・啓発及び市民後見人の養成
- 成年後見制度利用促進計画の策定《新規》
- 日常生活自立支援事業の推進
- 虐待に関する周知・啓発、研修会等の実施
- 虐待等の緊急時に一時的避難ができる場所の確保

【数値目標】

目標指標	2017年度(2月末)	2020年度
成年後見支援センターへの相談件数(累計)	4,760件	7,673件※

※ 2012年度からの累計値。2017年度末の見込値から加えて、単年度件数の毎年度3%増加を目標とする。

(2) 認知症の方を地域で見守る施策の推進

- 認知症への理解を深めるための知識の普及・啓発《充実》
- 認知症高齢者の行方不明対応の仕組みの運用
- 長寿すこやかセンター等による認知症に関する相談事業の推進
- 認知症の方の介護者への支援の推進
- 市民のための認知症をはじめとした介護講座の実施
- 認知症カフェの設置促進《充実》
- 京都市版認知症ケアパスの普及・啓発
- 認知症あんしん京(みやこ)づくり推進事業の実施
- 認知症医療体制の整備《充実》
- 認知症疾患医療センターをはじめとする関係機関の連携の推進《充実》
- 市内への認知症疾患医療センター(地域型)の設置《新規》
- 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《充実》
- 若年性認知症施策の推進
- 保健福祉センター保健師・高齢ケースワーカーによる認知症の方がいる世帯への訪問支援の実施

【数値目標】

目標指標	2017年度	2020年度
認知症サポート医養成者数 (累計) ※1	60人	100人 ※2

※1 2006年度からの累計値。認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の数値目標改訂を踏まえ、本市の数値目標についても上方修正する。

※2 2017年度末の見込値から加えて、毎年度概ね13人の養成を目標とする。

目標指標	2017年度（1月末）	2020年度
認知症サポーター養成者数 (累計) ※1	102,081人	144,000人 ※2

※1 2006年度からの累計値。認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の数値目標改訂を踏まえ、本市の数値目標についても上方修正する。

※2 2017年度末の見込値から加えて、毎年度概ね13,000人の養成を目標とする。

目標指標	2017年度	2020年度
認知症初期集中支援チーム 設置数	3箇所	全市展開※

※ 2018年度以降できるだけ早期の全市展開を目指す。

《主要項目の解説》

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

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に早期に関わり、訪問活動による情報収集やアセスメント、本人・家族等への心理的サポート、受診勧奨や医療・介護サービスに至るまでの支援などを実施する「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を図ります。

【重点取組3】安心して暮らせる住まい環境の確保と介護サービス等の充実

《取組方針》

- 京都市居住支援協議会における取組をはじめ、高齢者が安心して暮らせる住まい環境づくりを推進します。
- 「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護サービス基盤（特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護等）の充実など、必要な介護サービスの供給量の確保等を行います。
- 自立支援、介護予防の理念を踏まえた介護保険制度の仕組みを市民に理解いただけるよう普及・啓発を促進するとともに、給付の適正化に向けた取組を行います。
- 介護の仕事の魅力向上の取組等による担い手確保を進めるとともに、多様な担い手の活躍による介護専門職の中重度者支援への重点化を促進します。

1 安心して暮らせる住まい環境づくりの推進

《取組内容》

- 京都市居住支援協議会における、ひとり暮らしの高齢者の方等への低廉な民間賃貸住宅への入居支援と、社会福祉法人による定期的な見守り等のサービスの一体的な提供（高齢者すまい・生活支援事業）の実施や、高齢であることを理由に入居を拒まれることのない住宅や不動産業者（仲介業者等）を登録する「すこやか賃貸住宅」登録制度の普及促進に取り組むとともに、住宅のバリアフリー化改修に対する低利の融資制度、京（みやこ）安心すまいセンターにおける「すまいの相談」などを通じて、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ます。
- 集積場所にごみを出すことが困難なひとり暮らしの要介護高齢者等に対して、自宅の玄関先までごみの回収に伺う「ごみ収集福祉サービス（まごころ収集）」を実施し、ごみが出されていない場合は、登録された連絡先への連絡や、希望される方にはインターホンを利用した声かけを行います。
- 高齢者の住まいと暮らし、いのちを守るため、消防職員が、災害時に自ら避難することが困難な高齢者宅を訪問し、防火や防災に関する安全指導を行う取組を推進するほか、民間団体と連携した、電気配線診断、住宅用火災警報器の点検、高齢者の住宅における防火指導などの防火・防災対策にも取り組みます。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が適切に運営され、高齢者が安心して暮らせるよう、必要な助言・指導を行うほか、養護老人ホームや、軽費老人ホームに対する運営上の助言等の支援や、高齢者福祉施設の耐震化、老朽化、防災対策についても必要な指導・助言等の支援を行います。

《主な施策・事業》

- 京都市居住支援協議会における高齢者すまい・生活支援事業の実施《充実》
- 民間住宅に円滑に入居するための支援（高齢者の入居を拒まない「すこやか賃貸住宅」登録制度の普及促進等）
- 多様な住まいについての情報提供
- 安心して暮らし続けるためのバリアフリー化改修支援

- 専門家による高齢者の状態に応じた住宅リフォーム等への支援
- 長寿すこやかセンターによる福祉用具に関する相談の実施
- 地域の支え合いでは実施が困難な日常生活に関する課題に対応する施策の検討（家財整理等）《新規》〈再掲〉
- ごみ収集福祉サービス（まごころ収集）の実施
- 防火安全指導の実施と住宅用防災機器等の普及・啓発
- 民間団体と連携した防火・防災対策
- 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
- 養護老人ホーム及び軽費老人ホームの運営や取組等への支援

2 介護サービス等の充実

〈取組内容〉

- 要介護高齢者の在宅生活を支えるために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の24時間対応型の在宅サービスの設置を促進します。また、在宅での生活が困難となった重度の要介護者を支えることができるよう、用地確保の困難化に対応した新たな特別養護老人ホームの整備促進策の推進などにより、必要な介護サービス供給量の確保に取り組みます。
- 「介護離職ゼロ」の実現に向け、介護サービス基盤（特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護等）を充実するとともに、地域密着型通所介護（小規模デイサービス）の供給量を調整する仕組みの導入を通じて、小規模多機能型居宅介護などの中重度者の在宅生活を支えるサービスへの担い手の誘導を図ります。
- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスが受けやすくなる共生型サービスの設置、介護療養型医療施設の転換支援、入居者一人ひとりの個性や生活リズムに応じた暮らしが可能となる、特別養護老人ホームの個室・ユニットケアの推進などに取り組みます。
- 介護保険事業の円滑な運営に向けては、介護予防やリハビリテーション等の適切なサービス利用による能力の維持向上の大切さや、要介護者の尊厳保持、利用者の選択に基づく心身の状況に応じた適切なサービスの提供、さらには介護保険事業に要する費用の公平負担など、介護保険法の理念や介護サービス内容について、介護サービス内容等を紹介したガイドブック「すこやか進行中！！」などを通じて、分かりやすい情報提供に努め、介護保険制度の仕組みや介護保険サービスに関する普及・啓発に取り組みます。
- 認定調査員や介護認定審査会委員への研修などを通じた要支援・要介護認定の適正な実施、介護サービス事業者の適正な指定や指導監督の実施、地域の介護サービス事業者間の情報交換や事例検討の実施、介護保険給付費明細通知の定期的な送付による不正・不当な介護報酬の請求の防止などを通じて、適正なサービスの利用・提供に向けた取組を進めます。
- 介護保険料の確実な徴収に引き続き取り組むとともに、保険料の納付が困難な第1号被保険者に対しては、個別事情に応じ、きめ細かな納付相談を行うほか、経常的に低所得の状態にある方を対象とした本市独自の保険料減額制度を実施します。

- ひとり暮らしの高齢者等に向けた保健福祉サービスとして、急病や火災などの際に、即時に救急車等と呼ぶことができるあんしんネット119（緊急通報システム）の設置や、火災の発生を防ぐため、日常生活用具（自動消火器、電磁調理器）の給付などに取り組みます。
- 働き方改革の推進など、「真のワーク・ライフ・バランス」の実現に向けた取組を通じて、介護のための離職をせずに働き続けられる環境づくりに取り組むとともに、介護サービス基盤の充実、地域で支え合う地域共生のまちづくりや子育て支援施策の推進などを通じて、育児に当たる世代が、仕事をしつつ、同時に親等の介護も担う、いわゆる「ダブルケア」などの複合的な課題を抱えた方も含め、家族介護者の支援に取り組みます。

《主な施策・事業》

(1) 介護サービスの充実

- 「介護離職ゼロ」の実現に向けた、介護サービス基盤（（地域密着型）特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、認知症対応型共同生活介護、（地域密着型）特定施設入居者生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護等）の充実
- 中重度者の在宅生活を支えるサービス（（看護）小規模多機能型居宅介護等）への担い手の誘導に向けた、地域密着型通所介護（小規模デイサービス）の供給量を調整する仕組みの導入 **《新規》**
- 地域密着型サービスの運営に係る地域住民との連携など、地域に開かれた施設運営の推進
- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスが受けやすくなる共生型サービスの設置 **《新規》**
- 在宅生活が困難な中重度者を支える施設としての特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）と在宅復帰・在宅療養を支援する施設としての介護老人保健施設の充実
- 用地確保の困難化に対応した新たな特別養護老人ホームの整備促進策の推進（市街化調整区域における整備、地域密着型特養のユニット定員の緩和）
- 特別養護老人ホームの個室・ユニットケアの推進
- 特別養護老人ホーム入所指針の適切な運用
- できるだけ在宅での暮らしが継続できるように定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護等の24時間対応型の在宅サービスの設置を促進
- 介護療養型医療施設の転換支援
- 地域分析に基づく必要な介護サービス量の見込みの検討及びサービス供給量の確保

【数値目標】 主な施設・居住系サービスの整備等目標数 (人分)

目標指標	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	6, 107	6, 296	6, 532	6, 717
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)	2, 247	2, 310	2, 373	2, 445
介護専用型特定施設	1, 599	1, 808	2, 016	2, 224

《主要項目の解説》

「介護離職ゼロ」の実現に向けた、介護サービス基盤（（地域密着型）特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、認知症対応型共同生活介護、（地域密着型）特定施設入居者生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護等）の充実

政府は「一億総活躍社会」に向けた「ニッポン一億総活躍プラン」（2016年6月2日閣議決定）において、実現すべき目的である「新三本の矢」のうち、「安心につながる社会保障」の取組として「介護離職ゼロ（仕事と介護の両立ができず介護のために離職する人をなくす）」の実現を推進するとしています。同プランにおいては、2020年代初頭までに全国で約12万人分のサービス基盤を上乗せ整備することとされ、本市においても、55ページの整備等目標数において必要量を見込んでいます。

(2) 介護保険事業の円滑な運営

- 自立支援、介護予防の理念を踏まえた介護保険制度の仕組みに対する市民の理解の促進《充実》
- 認定調査員による認定調査と認定審査会における要支援・要介護認定の適正な実施
- 多職種連携によるケアマネジメント支援の充実《充実》〈再掲〉
- 介護サービス事業者の適正な指定、指導監督の実施
- 地域において開催される介護サービス事業者、高齢サポート、居宅介護支援事業所その他関係機関が参画する会議を通じた連携の促進
- 給付適正化事業（介護保険給付費明細通知の送付、医療情報との突合・給付実績の縦覧点検等）の実施
- 介護サービスの普及・啓発の推進
- 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

【数値目標】

目標指標	2017年度（9月末）	2020年度
指定市町村事務受託法人の認定調査員に占める認定調査員現任研修修了者の比率	53%	70%※

※ 指定市町村事務受託法人に所属する認定調査員の現任研修修了者の2017年度における比率は、法人によって40%台から70%台までばらつきがあることから、第7期中は、全体的な底上げを図るため、全法人が70%を超えることを目指す。

(3) 保健福祉サービスの充実

- あんしんネット119（緊急通報システム）等の在宅福祉サービスの推進
- 高齢外国籍市民への支援
- 介護のための離職をせずに働き続けられる環境づくり（介護休業・介護休暇等を利用しやすい職場づくり、仕事と介護の両立に関する情報提供等）《新規》
- ダブルケアなどの複合的な課題を抱えた方も含めた家族介護者支援の推進
- 福祉避難所の設置促進

3 介護・福祉に従事する担い手の確保・定着及び育成

《取組内容》

- 新たな担い手の確保に向け、介護・福祉職の職業としての魅力や、やりがいについての啓発や、介護福祉士や訪問介護員等の資格を有していながら介護分野に就業していない方（潜在的有資格者）の掘り起こしに取り組むほか、法人を超えた人事交流など、京都市老人福祉施設協議会、京都地域密着型サービス事業所協議会及び京都府介護老人保健施設協会との連携により、更なる担い手確保の取組の検討を行います。
- 介護サービスの質的向上に向けては、リハビリテーション専門職による効果的な運動プログラムの実施に関する助言など、利用者の自立支援に資するサービス事業者への技術支援に新たに取り組めます。
- 長寿すこやかセンターや京都市老人福祉施設協議会等の医療・介護分野の関係団体における介護サービスに携わる職員に対する各種研修（認知症高齢者を介護する職員等の知識・技術の向上、介護指導者の養成、介護支援専門員の知識・技術の向上等）の実施や、事業所内における計画的な職員研修の実施を促すなど、職員の資質の向上や介護サービスの質の確保を図ります。また、虐待防止に向けた指導など、施設・事業所内での虐待防止の徹底に取り組めます。
- 利用者・家族と施設等との間に立って両者の橋渡しを行う介護相談員を介護保険施設等に派遣するほか、本市も参画する京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構において介護事業所の第三者評価を行うなど、事業所におけるサービスの改善等の取組を支援します。
- 利用者や家族からの苦情・相談については、区役所・支所での対応のほか、京都府国民健康保険団体連合会等とも連携して対応するとともに、必要に応じ、介護サービス事業者等への指導・助言を行います。

《主な施策・事業》

(1) 介護・福祉に従事する担い手の確保・定着及び育成

- 京都市老人福祉施設協議会、京都地域密着型サービス事業所協議会及び京都府介護老人保健施設協会との連携による担い手確保の取組の検討（法人を超えた人事交流、ICT・介護ロボットの普及促進、高齢者が働き続けられる仕組みづくり、外国人労働者の受入れ等）《新規》
- 介護職場の魅力発信に係る取組や、京都府、大学等との連携による福祉の担い手確保の推進
- 「京（みやこ）福祉の研修情報ネット」の運用によるだれもが受講しやすい研修の受講環境の構築と、潜在的有資格者の掘り起こし
- 地域包括ケアを担う介護・福祉職員の段階的キャリアアップのための研修の実施

《主要項目の解説》

京都市老人福祉施設協議会、京都地域密着型サービス事業所協議会及び京都府介護老人保健施設協会との連携による担い手確保の取組の検討（法人を超えた人事交流、ICT・介護ロボットの普及促進、高齢者が働き続けられる仕組みづくり、外国人労働者の受入れ等）

担い手確保に向け、例えば、介護技術の相互研鑽、法人を超えた人的ネットワークの構築等に資する人事交流、従事者の負担軽減に資するICT・介護ロボットの導入、希望に応じた定年延長等による高齢者が働き続けられる仕組みづくり、外国人労働者の受入れ体制整備等の取組について、関係団体と連携して検討を進めます。

（２）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事業所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認知症ケア技術の向上研修をはじめとした各種研修の実施
- リハビリテーション専門職等による自立支援に向けたサービス事業者への技術支援《新規》
- 施設・事業所における虐待の防止の徹底
- 介護福祉士等によるたん吸引等の実施のための取組支援
- 介護サービスに関する苦情・相談への的確な対応
- 介護相談員派遣事業の充実
- 介護サービス事業者に関する第三者評価の推進

【重点取組4】切れ目ない医療・介護・生活支援サービスの提供体制の強化

《取組方針》

- 医療と介護をはじめとする多職種の地域ケア会議への参画による多職種協働を推進します。
- 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を強化します。
- 在宅医療・介護連携支援センターの活動を通じて在宅医療・介護連携を推進します。

1 地域での支援ネットワークの強化

《取組内容》

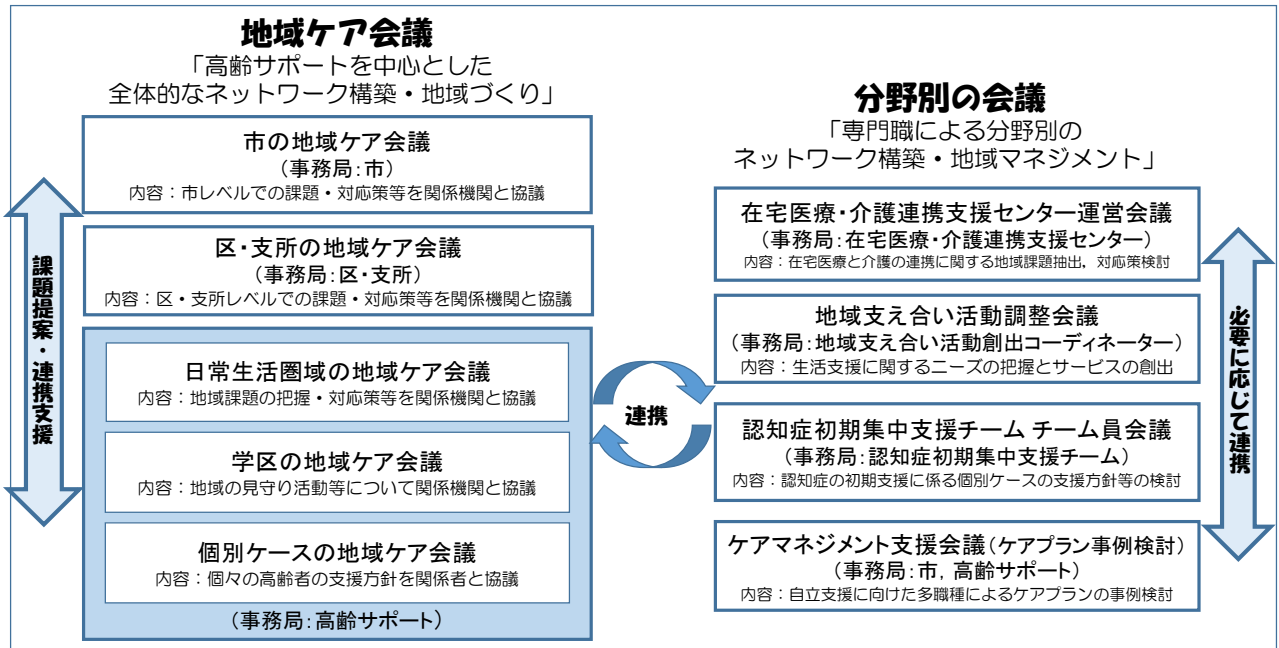
- 市域、区域、日常生活圏域、学区域、個別の各階層において、地域ケア会議を開催します。また、各階層別の地域ケア会議の開催を通じて、高齢者支援の個別ケースについて検討を行うことを起点として、多職種の関係機関とのネットワーク構築を図り、高齢者個人に対する支援を充実するとともに、地域課題の抽出・整理や課題の対応などにつなげていきます。
- 地域ケア会議の中で明らかになった生活支援サービス等に関する地域課題については、関係主体が参画する「地域支え合い活動調整会議」に引き継ぎ、新たなサービスの創出等に向けた検討や取組を進めていくなど、分野ごとの地域ネットワークとの連携にも取り組んでいきます。
- 地域で暮らす高齢者を、介護、福祉、健康、医療の面から総合的に支援するため、高齢者の身近な相談先である高齢サポートについて、高齢者を中心に広く地域全体に情報発信するほか、高齢サポート職員の知識や技能の向上に向けた研修の実施、適切な事業運営についての評価などに取り組み、一層進展する高齢化に対応した運営体制の強化等を図っていきます。
- 障害のある高齢者の適切なサービス利用など、高齢者の複合化したニーズについてもしかるべき関係機関につなぐ等適切な対応ができるよう、高齢サポートと関係機関との連携強化を図るとともに、高齢サポートに向けた高齢福祉分野以外の施策に関する研修会や情報交換等を実施します。

《主な施策・事業》

(1) 地域ケア会議の充実

- 市域、区域、日常生活圏域、学区域、個別の各層における地域ケア会議の推進
- 医療と介護をはじめとする多職種の地域ケア会議への参画による多職種協働の推進
- 地域支え合い活動調整会議との連携
- 認知症高齢者への対応や生活支援サービスなどに関する地域課題の把握と対応

■ 地域での支援ネットワークの強化に向けた取組



(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
- 高齢や障害等の複合化したニーズへの相談対応，関係機関との連携強化に向けた，障害者施策等に関する研修会や情報交換等の実施
- 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強化
- 高齢サポートの情報発信の推進
- 高齢サポートの適切な運営及び評価の実施

【数値目標】

目標指標	2017年度	2020年度
高齢サポートを認知している人の割合	54.2%※	上昇

※ 2016年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

2 医療と介護の連携強化

《取組内容》

- 医療と介護の両方を必要とする高齢者が，住み慣れた地域でその人らしい生活を続けられるよう支援していくために，「在宅医療・介護連携支援センター」を地域に設置し，医療・介護関係者からの在宅療養に関する相談支援に対応するとともに，地域資源の把握，在宅医療・介護関係者の連携，専門職に向けた研修や市民に対する普及啓発等の取組を行うことで，在宅療養者に対する円滑な支援を実施する取組を推進します。
- 地域ケア会議に医療・介護をはじめとした多職種に参画いただき，顔の見える関係づくりを進めることで，医療と介護の連携強化を図っていきます。
- 在宅医療に必要な訪問系サービスをはじめとした介護サービス等について，地域医療構想における療養病床から介護施設・在宅医療等への転換などを踏まえた追加的需要と整合を図りつつ，見込量に対するサービス供給量を確保していきます。

- 本市も参画する京都地域包括ケア推進機構が取り組む、在宅療養中の高齢者が体調を崩し在宅での対応が困難になった際に、円滑に病院で受診し必要に応じて入院できるよう支援する「在宅療養あんしん病院登録システム」や「看取り対策プロジェクト」、「多職種協働による在宅医療を担う人材（在宅療養コーディネーター）育成事業」に協力し、これら在宅療養支援の取組を推進します。

《主な施策・事業》

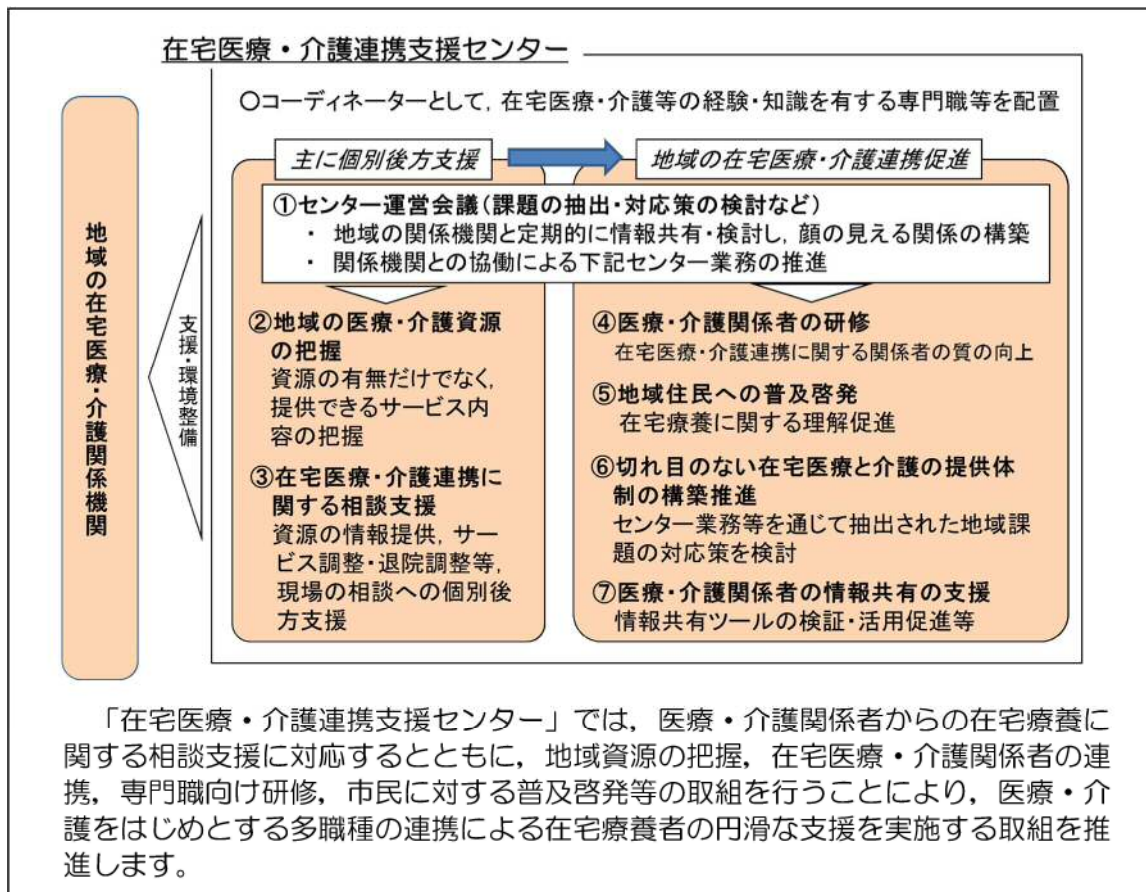
- 在宅医療・介護連携支援センターの活動を通じた在宅医療・介護連携の推進《充実》
- 医療と介護をはじめとする多職種の地域ケア会議への参画による多職種協働の推進《再掲》
- 看取り対策を含む在宅療養支援の推進
- 在宅療養あんしん病院登録システムの推進
- 認知症医療体制の整備《充実》《再掲》
- 在宅医療に必要な訪問系サービスをはじめとした介護サービス等の供給量の見込みの検討と必要なサービス供給量の確保《新規》

【数値目標】

目標指標	2017年度	2020年度
在宅医療・介護連携支援センター設置数	2箇所	全市展開※

※ 2018年度以降できるだけ早期の全市展開を目指す。

【コラム】在宅医療・介護連携支援センターとは？



第6章 介護サービス量及び事業費の推計

第7期プランの計画期間中（2018年度～2020年度）における介護サービス量及び事業費について、次のとおり見込みました。

1 介護サービス量の推計

(1) 第1号被保険者数の推計

2020年度までの各年度及び2025年度における第1号被保険者数について、住民基本台帳人口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、2020年度には393,893人、2025年度には388,906人となる見込みです。

■ 第1号被保険者数の推計

	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
第1号被保険者数	393,002人	393,653人	393,893人	388,906人
65～74歳	191,335人	186,441人	186,049人	149,056人
75歳以上	201,667人	207,212人	207,844人	239,850人
75歳以上比率	51.3%	52.6%	52.8%	61.7%

※ 第1号被保険者数は住民基本台帳人口から推計するため、第2章1(1)の65歳以上人口（3ページ）と一致しない。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

2020年度までの各年度及び2025年度における要支援・要介護認定者数について、第6期プラン計画期間中の認定率の動向をもとに、53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、認定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、2020年度には92,048人、2025年度には102,041人となる見込みです。

また、第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合である認定率は、2020年度には23.00%、2025年度には25.85%となる見込みです。

■ 要支援・要介護認定者数及び認定率の推計 (人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
第1号被保険者数	393,002	393,653	393,893	388,906
認定者数	88,254	90,342	92,048	102,041
要支援1	10,494	10,701	10,850	11,811
要支援2	13,316	13,595	13,815	15,218
要介護1	15,475	15,819	16,100	17,769
要介護2	18,650	19,083	19,451	21,505
要介護3	12,766	13,123	13,420	15,034
要介護4	9,986	10,266	10,503	11,872
要介護5	7,567	7,755	7,909	8,832
うち、 第1号被保険者数	86,840	88,900	90,582	100,526
認定率(%)	22.10	22.58	23.00	25.85

(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

2020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、54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6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、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の合計は、2020年度には17,768人となる見込みです。

※ 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6期プランと概ね同水準になるように推計

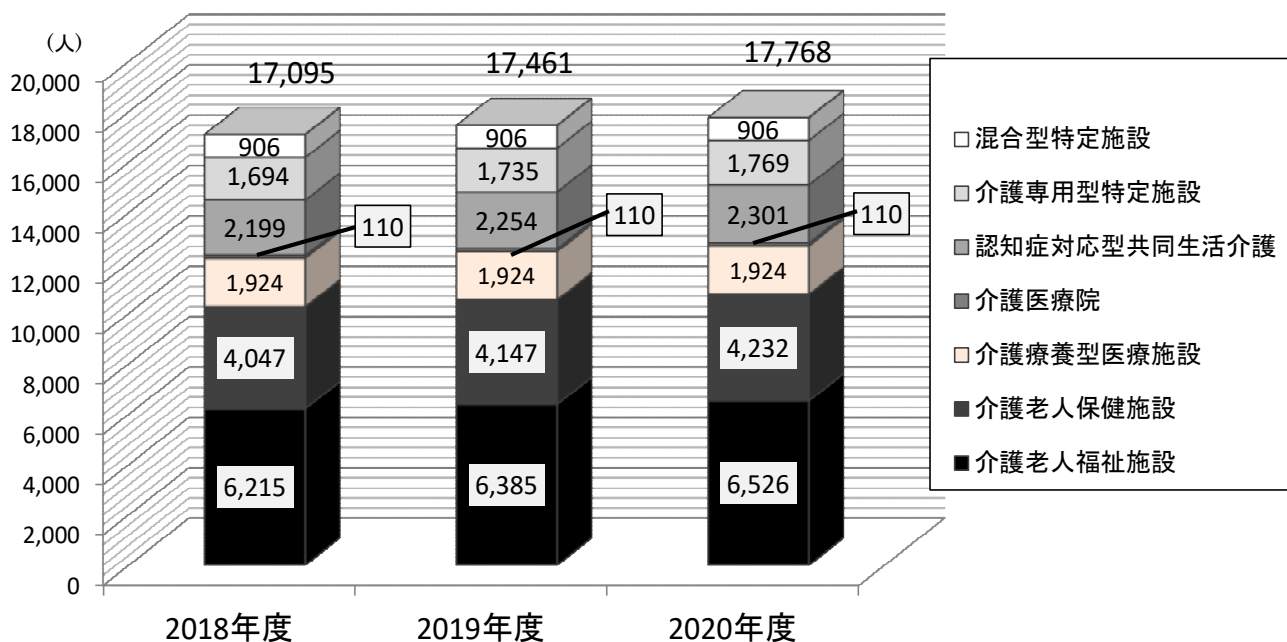
■ 施設・居住系サービスの利用者数の推計

(人)

	サービス種別	2018年度	2019年度	2020年度
施設サービス	① 介護老人福祉施設	6,215	6,385	6,526
	② 介護老人保健施設	4,047	4,147	4,232
	(うち介護老人保健施設(従来型))	3,918	4,018	4,103
	(うち介護療養型老人保健施設)	129	129	129
	③ 介護療養型医療施設	1,924	1,924	1,924
	④ 介護医療院	110	110	110
	小 計 (① ~ ④)	12,296	12,566	12,792
居住系サービス	⑤ 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)	2,199	2,254	2,301
	⑥ 特定施設入居者生活介護 (介護専用型特定施設)	1,694	1,735	1,769
	⑦ 特定施設入居者生活介護 (混合型特定施設)	906	906	906
	小 計 (⑤ ~ ⑦)	4,799	4,895	4,976
合 計		17,095	17,461	17,768

第6章

介護サービス量及び事業費の推計



整備等目標数については、サービス種別ごとに、54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、必要量を見込むとともに、一部サービスは「介護離職ゼロ」の実現に向けた必要量を上乘せして設定しています。

■ 介護保険施設の整備等目標数 (人分)

	2018年度	2019年度	2020年度
①介護老人福祉施設	6,296	6,532	6,717
②介護老人保健施設	4,371	4,371	4,371
(うち介護老人保健施設(従来型))	(4,212)	(4,212)	(4,212)
(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	2,394	2,394	2,394
④介護医療院	0	0	0

■ 居住系サービス事業所の整備等目標数 (人分)

	2018年度	2019年度	2020年度
⑤認知症高齢者グループホーム	2,310	2,373	2,445
⑥介護専用型特定施設	1,808	2,016	2,224
⑦混合型特定施設	1,581	1,581	1,581

※ 医療保険適用の療養病床(医療療養病床)及び介護療養型医療施設が介護保険施設等へ転換する場合の増加分は含まない。また、介護療養型老人保健施設が介護医療院に転換する場合の増加分も含まない。

■ 「介護離職ゼロ」の実現に向けたサービス必要量(再掲) (人分)

	第7期計画期間(2018~2020年度)中	
	うち「介護離職ゼロ」分	整備等目標数
①介護老人福祉施設	191	610
⑤認知症高齢者グループホーム	144	198
⑥介護専用型特定施設	455	625

(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)

	2018年度	2019年度	2020年度
①要支援・要介護認定者数	88,254	90,342	92,048
②施設サービス利用者数	12,296	12,566	12,792
③居住系サービス利用者数	4,799	4,895	4,976
④居宅系サービス利用対象者数 【①－(②＋③)】	71,159	72,881	74,280

各居宅系サービスの利用量について、基本的には、2018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、57ページの表のとおり推計しました。

なお、改正介護保険法（2018年4月施行）において、一定の条件に該当する場合に事業所指定を拒否できるサービスに、「地域密着型通所介護」が追加（※）されることを受け、本市でもこの指定拒否の仕組みを導入することにより、中重度者の在宅生活を支えるサービスへの担い手の誘導を図り、地域包括ケアを推進するうえで大きな役割が期待される「小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「看護小規模多機能型居宅介護」の一層の普及を進めることを前提として、利用者数の推計を行っています。

※ 地域密着型通所介護事業所の指定拒否について

介護保険法においては、サービス供給量が市町村介護保険事業計画の計画値を上回る場合等に、その供給量をコントロールする手段として、一部のサービスについて、総量規制の仕組みが設けられています。

改正介護保険法においては、「小規模多機能型居宅介護」等のサービスの更なる普及を図るため、指定拒否の対象となるサービスに「地域密着型通所介護」が追加されることとなっています。

<指定拒否の条件>

- 市内に「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」又は「看護小規模多機能型居宅介護」の事業所（以下、「小規模多機能型居宅介護事業所等」という。）がある場合等に該当し、かつ、
- 小規模多機能型居宅介護事業所等が所在する日常生活圏域における地域密着型通所介護の量が、介護保険事業計画に定める見込み量に達しているとき等や、その他介護保険事業計画の達成に支障を生ずるおそれがあるとき

■ 各居宅系サービスの利用量（推計）

			2018年度	2019年度	2020年度
介護給付	居宅サービス	訪問介護	3,525,450回	3,559,412回	3,564,776回
		訪問入浴介護	56,617回	57,180回	57,428回
		訪問看護	719,132回	807,072回	893,070回
		訪問リハビリテーション	334,372回	343,954回	353,620回
		居宅療養管理指導	139,548人	153,240人	166,596人
		通所介護	1,705,670回	1,754,821回	1,793,711回
		通所リハビリテーション	462,916回	466,378回	468,185回
		短期入所生活介護	377,048日	388,049日	392,761日
		短期入所療養介護	73,433日	74,338日	75,856日
		福祉用具貸与	316,464人	323,748人	328,836人
		特定福祉用具販売	6,024人	6,420人	6,552人
		住宅改修	4,428人	4,524人	4,644人
		居宅介護支援	466,752人	487,140人	505,416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	7,680人	8,748人	9,312人	
	夜間対応型訪問介護	14,304人	15,612人	17,100人	
	認知症対応型通所介護	69,635回	71,068回	72,011回	
	小規模多機能型居宅介護	18,600人	20,088人	21,528人	
	看護小規模多機能型居宅介護	1,416人	1,524人	1,632人	
	地域密着型通所介護	366,065回	390,619回	413,752回	
予防給付	介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	26回	26回	26回
		介護予防訪問看護	53,563回	63,886回	76,238回
		介護予防訪問リハビリテーション	28,376回	32,669回	35,285回
		介護予防居宅療養管理指導	5,700人	6,408人	7,212人
		介護予防通所リハビリテーション	11,832人	12,912人	13,956人
		介護予防短期入所生活介護	2,749日	2,885日	2,950日
		介護予防短期入所療養介護	168日	187日	204日
		介護予防福祉用具貸与	72,528人	74,028人	75,180人
		特定介護予防福祉用具販売	2,436人	2,484人	2,520人
		介護予防住宅改修	2,976人	3,168人	3,204人
		介護予防支援	131,520人	134,208人	136,284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	154回	154回	154回	
	介護予防小規模多機能型居宅介護	852人	876人	924人	

※1 1年間の利用量

※2 「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」は、2017年度中に予防給付から地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）へ移行

2 保険給付費の見込み

各年度の保険給付費については、施設サービス、居宅系サービス、地域密着型サービスについて、1回（1日，1人）当たりの給付費を各サービスの利用量見込みに乗じて算定しました。

各サービスの1回（1日，1人）当たりの給付費は、これまでの実績を考慮して算出し、2018年4月の介護報酬の改定を踏まえて見込んでいます。

① 施設サービスの給付費の見込み （千円）

	2018年度	2019年度	2020年度
介護老人福祉施設	16,873,660	17,443,602	17,858,275
介護老人保健施設	13,594,541	14,105,567	14,566,927
介護療養型医療施設	8,517,637	8,624,561	8,727,670
介護医療院	501,333	507,399	513,465
計	39,487,171	40,681,129	41,666,337

② 居宅系サービスの給付費の見込み

■ 介護給付 （千円）

	2018年度	2019年度	2020年度
訪問介護	10,847,145	11,103,803	11,278,396
訪問入浴介護	695,269	710,492	722,144
訪問看護	4,090,983	4,640,792	5,192,746
訪問リハビリテーション	1,013,203	1,054,575	1,097,166
居宅療養管理指導	1,578,276	1,753,905	1,929,918
通所介護	13,953,319	14,500,538	14,973,146
通所リハビリテーション	4,314,911	4,402,538	4,478,362
短期入所生活介護	3,294,667	3,422,050	3,498,396
短期入所療養介護	832,005	850,185	879,289
福祉用具貸与	4,600,538	4,753,221	4,882,787
特定施設入居者生活介護	4,932,520	5,023,567	5,108,667
特定福祉用具販売	171,122	184,443	190,590
住宅改修	316,713	327,290	340,009
居宅介護支援	6,835,828	7,220,896	7,577,217
計	57,476,499	59,948,295	62,148,833

■ 予防給付

(千円)

	2018年度	2019年度	2020年度
訪問入浴介護	218	220	223
訪問看護	239,717	289,200	349,167
訪問リハビリテーション	82,970	96,591	105,474
居宅療養管理指導	51,685	58,799	66,983
通所リハビリテーション	387,321	423,899	460,116
短期入所生活介護	16,689	17,627	18,284
短期入所療養介護	1,243	1,366	1,472
福祉用具貸与	413,057	426,431	438,315
特定施設入居者生活介護	91,815	93,170	94,549
特定福祉用具販売	56,048	57,802	59,343
住宅改修	226,886	244,439	250,165
介護予防支援	623,415	644,142	661,926
計	2,191,064	2,353,686	2,506,017

③ 地域密着型サービスの給付費の見込み

■ 介護給付

(千円)

	2018年度	2019年度	2020年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,399,253	1,636,752	1,814,936
夜間対応型訪問介護	531,470	592,860	659,961
認知症対応型通所介護	796,802	818,378	833,924
小規模多機能型居宅介護	3,972,238	4,368,285	4,763,696
認知症対応型共同生活介護	6,853,235	7,118,406	7,358,215
地域密着型特定施設入居者生活介護	797,719	862,236	922,950
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2,713,243	2,935,356	3,227,424
看護小規模多機能型居宅介護	346,043	385,795	422,146
地域密着型通所介護	2,518,214	2,703,028	2,881,369
計	19,928,217	21,421,096	22,884,621

■ 予防給付

(千円)

	2018年度	2019年度	2020年度
認知症対応型通所介護	1,286	1,302	1,317
小規模多機能型居宅介護	54,923	57,077	66,663
認知症対応型共同生活介護	2,845	2,880	2,915
計	59,054	61,259	70,895

⑤ 保険給付費の見込み

(百万円)

		2018年度	2019年度	2020年度	合 計
施設サービス		39,487	40,681	41,666	121,834
居宅系サービス	介護給付	57,477	59,948	62,149	179,574
	予防給付	2,191	2,354	2,506	7,051
地域密着型サービス	介護給付	19,928	21,421	22,885	64,234
	予防給付	59	61	71	191
高額介護サービス費等 ※		8,091	8,472	8,851	25,414
審査支払手数料		142	149	155	446
合 計		127,375	133,086	138,283	398,744

※ 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費及び特定入所者介護サービス費の合計

⑥ 保険給付費の財源構成

■ 負担割合

(%)

	国	国 (調整交付金)	都道府県	市町村	第1号保険料	第2号保険料
保険給付費	20.0 ※	約 5.0	12.5 ※	12.5	約 23.0	27.0

※ 施設サービス費については、国 15%、都道府県 17.5%

■ 財源内訳

(百万円)

	2018年度	2019年度	2020年度	合 計
第1号保険料	26,691	27,742	28,942	83,375
第2号保険料	34,391	35,933	37,337	107,661
京都市負担金	15,922	16,636	17,285	49,843
京都府負担金	18,326	19,110	19,819	57,255
国負担金	30,803	32,421	33,655	96,879
その他繰入金 ※	1,242	1,244	1,245	3,731
合 計	127,375	133,086	138,283	398,744

※ 低所得者保険料軽減繰入金及び介護給付費準備基金繰入金の合計。このうち低所得者保険料軽減繰入金については、2019年10月に予定されている消費税率10%への引上げによる財源を活用して更なる軽減措置が実施される予定だが、現時点で具体的な内容が未定であるため、繰入金の増加見込み分は反映していない。

3 地域支援事業の事業量及び事業費の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業における事業量の見込み

各年度における総合事業の種類ごとの事業量について、第6期プラン計画期間中の実績を考慮したうえで、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえ、以下のとおり見込みました。

① 介護予防・生活支援サービス事業

2017年度の実績や過去の介護予防訪問介護、通所介護の利用状況、総合事業開始に伴い新設したサービス*の今後の利用促進を踏まえ、以下のとおり見込みました。

(人)

サービス種別		2018年度	2019年度	2020年度
訪問型サービス	介護型ヘルプサービス	4,011	3,800	3,519
	生活支援型ヘルプサービス ※	2,533	2,322	2,111
	支え合い型ヘルプサービス ※	493	915	1,407
通所型サービス	介護予防型デイサービス	7,251	7,274	7,273
	短時間型デイサービス ※	564	856	1,182
	短期集中運動型デイサービス ※	242	428	636
介護予防ケアマネジメント		9,502	9,749	10,002

② 一般介護予防事業

全高齢者を対象に、介護予防の普及・啓発や、地域における自主的な介護予防の取組への支援を行うとともに、以下のとおり身近な「通いの場（健康長寿サロン等）」の充実を図ります。

(箇所)

	2018年度	2019年度	2020年度
通いの場の箇所数	870	910	950

(2) 包括的支援事業及び任意事業における事業量の見込み

被保険者の自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止、介護給付等に要する費用の適正化等に向け、主に以下の事業を実施します。事業量については、第6期プラン計画期間中の実績を考慮したうえで、以下のとおり見込みました。

① 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護連携支援センターについては、2018年度以降できるだけ速やかに全市展開できるよう取組を進めます。

(箇所)

	2018年度	2019年度	2020年度
在宅医療・介護連携支援センターの設置数	5	全市展開	全市展開

② 生活支援体制整備事業

地域の住民団体、ボランティア団体や民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供することで、高齢者の多様な生活支援ニーズに応える体制づくりを推進するため、引き続き関係者のネットワーク構築、担い手の養成及び生活支援サービスの創出等が図られるよう、以下のとおり見込みました。

	2018年度	2019年度	2020年度
地域支え合い活動入門講座修了者数(累計)	850人	1,000人	1,150人
地域支え合い活動調整会議実施回数(累計)	378回	560回	742回

③ 認知症総合支援事業

認知症初期集中支援チームについては、2018年度以降できるだけ速やかに全市展開できるよう取組を進めます。

また、認知症サポート医養成者数及び認知症サポーター養成者数については、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の新たな数値目標や過去の養成者数の推移を踏まえて、以下のとおり見込みました。

	2018年度	2019年度	2020年度
認知症初期集中支援チーム設置数	6箇所	全市展開	全市展開
認知症サポート医養成者数(累計)	73人	87人	100人
認知症サポーター養成者数(累計)	118,000人	131,000人	144,000人

④ 介護給付等費用適正化事業

国が示す給付適正化の主要5事業である認定調査状況チェック、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・給付実績との縦覧点検及び介護保険給付費明細通知の送付を引き続き実施します。事業量については、過去の実績や点検対象の居宅介護支援事業所、高齢サポートの介護支援専門員等の人数を踏まえて、以下のとおり見込みました。

	2018年度	2019年度	2020年度
認定調査員現任研修受講者数	640人	640人	640人
委託先が実施する認定調査への同行回数	40回	40回	40回
点検を行ったケアプラン数	280件	280件	280件
医療情報の突合件数	14,150件	14,150件	14,150件
給付実績の縦覧点検件数	18,280件	18,280件	18,280件

(3) 地域支援事業費の見込み

① 事業費の見込み

地域支援事業に係るこれまでの実績を考慮して事業費を見込みました。介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業費は約154億8,000万円、包括的支援事業及び任意事業に係る事業費は約64億9,500万円となり、地域支援事業全体では約219億7,500万円となります。

(百万円)

	2018年度	2019年度	2020年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	4,991	5,160	5,329	15,480
包括的支援事業及び任意事業	2,102	2,164	2,229	6,495
地域支援事業費 合計	7,093	7,324	7,558	21,975

② 財源構成

財源構成については、介護予防・日常生活支援総合事業は保険給付費と同じ構成となり、包括的支援事業及び任意事業は公費（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。

■ 地域支援事業費の負担割合（予定）

(%)

	国	都道府県	市町村	第1号保険料	第2号保険料
介護予防・日常生活支援総合事業	約25.0	12.5	12.5	約23.0	27.0
包括的支援事業及び任意事業	38.5	19.25	19.25	23.0	—

※ 介護予防・日常生活支援総合事業の国負担割合約25%のうち5%相当分については、保険給付費と同様に調整交付金として交付される。

■ 地域支援事業費の財源内訳

(百万円)

	2018年度	2019年度	2020年度	合計
第1号保険料	1,578	1,621	1,676	4,875
第2号保険料	1,348	1,393	1,439	4,180
京都市負担金	1,028	1,062	1,095	3,185
京都府負担金	1,028	1,062	1,095	3,185
国負担金	2,111	2,186	2,253	6,550
合計	7,093	7,324	7,558	21,975

【参考】第1号被保険者の介護保険料

1 保険料算定の仕組み

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7期プランの計画期間（2018～2020年度）は、保険給付費・地域支援事業費のうち第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合が約23%となります。

第1号被保険者の介護保険料（以下「保険料」という。）の基準額（月額）は、次の方法により算定します。

$$\left(\begin{array}{l} \text{保険給付費} \times \text{約} 23\% \quad \text{※1} \\ + \text{地域支援事業費} \times 23\% \\ + \text{京都府介護保険財政安定化基金拠出金} \quad \text{※2} \\ - \text{介護給付費準備基金（積立金）取崩額} \end{array} \right) \div \text{補正後被保険者数} \div 12 \text{月} \quad \text{※3}$$

※1 第1号被保険者の所得水準や高齢者の年齢区分の割合によって国の調整交付金が異なることから、第1号被保険者の負担割合は市町村ごとに異なります。標準的な市町村では23%となります。

※2 第7期における京都府介護保険財政安定化基金拠出金への拠出金は0円

※3 （各所得段階区分の第1号被保険者見込数×第7期における保険料率）の合計から得た人数

保険料は、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。また、保険料は地域支援事業（一般介護予防事業等）にも充てられており、要支援・要介護状態へ移行することを防ぐことにより、将来の保険料の上昇を抑える効果が期待されます。

なお、介護保険制度は、国が定めた全国一律の制度であり、市町村（保険者）の裁量は少なく、保険料分の歳入を一般財源により補填することなどは認められていません。

2 介護給付費準備基金（積立金）からの取崩し

第6期計画期間に積み立てた介護給付費準備基金（積立金）を取り崩し、第7期の保険料に充当することにより、保険料を引き下げます。

3 低所得者の負担抑制

第5期保険料より、第2段階の保険料率を国が設定する0.75から0.68まで本市独自で軽減し、低所得者の負担抑制を図っています。第7期においてもこの軽減を継続し、低所得者に配慮した保険料率設定とします。

また、保険料の本市独自減額制度も継続します。

4 公費投入による低所得者の保険料軽減

第6期保険料より、消費税率8%への引上げによる財源を活用して、給付費の5割の公費とは別枠で公費（国1/2，府1/4，市1/4）を投入し、低所得者の保険料軽減措置が実施されました。

第7期保険料についても、第6期に引き続き、2018年度において、第1段階の方への保険料率軽減（0.5から0.45）が実施されます。

なお、2019年度以降の保険料については、2019年10月に予定されている消費税率10%への引上げによる財源を活用して、更なる軽減措置が実施される予定ですが、具体的な内容については未定です。今後、国において、内容が確定次第、改めて見直しを行います。

5 所得指標の見直し

第7期より、介護保険料の算定に用いる合計所得金額について、制度改正を受け、「長期・短期譲渡所得がある場合は、特別控除額を控除した額」とします。

以上の結果、第7期計画期間の保険料基準額（月額）は、6,600円となります。また、所得段階区別の保険料は、66ページの表のとおりとなります。

2025年の本市の介護保険財政（見込み）

これまでの推計による2025年の要支援・要介護認定者数等をまとめると、以下のとおりです。

	2020年度		2025年度
第1号被保険者数	393,893 人		388,906 人
要支援・要介護認定者数	92,048 人		102,041 人
うち第1号被保険者数	90,582 人		100,526 人
認定率	23.00%		25.85%
保険給付費・地域支援事業費	1,458 億円		1,650 億円程度
保険料基準額(月額)	6,600 円		約 8,700 円

上記は自然推計で見込んでいますが、本市では、地域包括ケアシステムの深化・推進及び「健康長寿のまち・京都」の実現に向け、健康づくり・介護予防の取組や医療・介護・生活支援サービス等の充実など、総合的に取り組むことにより、元気な高齢者が増加し、要支援・要介護認定者数の伸びが抑えられ、その結果として、保険給付費や保険料基準額が自然推計よりも抑えられることを目指します。

【参考】第1号被保険者の保険料（所得段階区分別）

<第7期保険料（2018～2020年度）>

段階	対象者の所得金額等		保険料率 (基準額×料率)	保険料 (年額)	保険料 (月額)	
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		0.45	35,640円	2,970円	
第2段階	本人及びすべての世帯員が市民税非課税の場合（本人が単身の場合を含む）	本人の前年中の課税年金収入額と前年の*合計所得金額から課税年金収入に係る所得を控除した額の合計額	80万円以下	0.68	53,856円	
第3段階			80万円超 120万円以下			
第4段階			120万円超			
第5段階	本人が市民税非課税で世帯員の中に市民税（減免前）課税者がいる場合	80万円以下	0.9	71,280円	5,940円	
第5段階		80万円超	基準額	79,200円	6,600円	
第6段階	本人が市民税（減免前）課税の場合	本人の前年の*合計所得金額	125万円以下	1.1	87,120円	7,260円
第7段階			125万円超 190万円未満	1.35	106,920円	8,910円
第8段階			190万円以上 400万円未満	1.6	126,720円	10,560円
第9段階			400万円以上 700万円未満	1.85	146,520円	12,210円
第10段階			700万円以上 1,000万円未満	2.1	166,320円	13,860円
第11段階			1,000万円以上	2.35	186,120円	15,510円

※2018年度については、公費投入による第1段階の保険料軽減を継続する。

*合計所得金額については、長期・短期譲渡所得がある場合、特別控除額を控除した額とする。

<第6期保険料（2015～2017年度）>

段階	対象者の所得金額等		保険料率 (基準額×料率)	保険料 (年額)	保険料 (月額)	
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		0.45	32,832円	2,736円	
第2段階	本人及びすべての世帯員が市民税非課税の場合（本人が単身の場合を含む）	本人の前年中の課税年金収入額と前年の合計所得金額の合計額	80万円以下	0.68	49,612円	
第3段階			80万円超 120万円以下			
第4段階			120万円超			
第5段階	本人が市民税非課税で世帯員の中に市民税（減免前）課税者がいる場合	80万円以下	0.9	65,664円	5,472円	
第5段階		80万円超	基準額	72,960円	6,080円	
第6段階	本人が市民税（減免前）課税の場合	本人の前年の合計所得金額	125万円以下	1.1	80,256円	6,688円
第7段階			125万円超 190万円未満	1.35	98,496円	8,208円
第8段階			190万円以上 400万円未満	1.6	116,736円	9,728円
第9段階			400万円以上 700万円未満	1.85	134,976円	11,248円
第10段階			700万円以上 1,000万円未満	2.1	153,216円	12,768円
第11段階			1,000万円以上	2.35	171,456円	14,288円

1 第7期プランの推進体制

(1) 市民や関係団体との「協働」による計画の推進

市民・地域社会，関係機関・関係団体，行政が「我が事」として役割を發揮し，生活課題に「丸ごと」対応できる地域づくり，包括的な支援体制づくりに向けた計画の推進に主体的に関わるとともに，「自助」，「互助」，「共助」，「公助」の考え方にに基づき，それぞれが役割を分担のうえ，「協働」により「京都市民長寿すこやかプラン」を着実に推進します。

(2) 全庁的な取組による総合的な施策の推進

これまでから，医療や住まいをはじめとする多分野との連携を積極的に図ってきたところではありますが，複合的な地域課題等への対応力がこれまで以上に求められることから，政策の「融合」を更に進め，より総合的かつ効果的な施策を推進します。

(3) 関係団体・関係機関等との連携

様々な施策の推進に当たっては，医療・介護・保健・福祉を中心とする関係団体等との協力が不可欠です。

また，行政・医療・介護・福祉・大学等のあらゆる団体が参画する「京都地域包括ケア推進機構」との連携，広域的な調整等を必要とする「京都府」との連携，地域の共通課題への対応等における「近隣市町村」との連携，全国的な課題や問題点に係る国への要望等における「政令指定都市」との連携など，各関係機関等とも相互に連携を図り，協力関係を強固なものとしていきます。

(4) プランの進捗管理

本市では，プランの進捗状況の点検・評価及び次期プランの内容等に関する協議を含め，広く高齢者福祉の推進に資する協議を行う場として「京都市高齢者施策推進協議会」を設置しています。第7期プランにおいても，引き続き，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る同協議会において進捗管理を行います。

また，第7期プランの進捗状況について市民や関係者の皆様に知っていただくため，同協議会等での報告のほか，ホームページ等による情報提供を行います。

2 京都市高齢者施策推進協議会

(1) 推進協議会の構成

京都市高齢者施策推進協議会（本会）

ワーキンググループ（部会）

常任ワーキンググループ

高齢者保健福祉計画ワーキンググループ

高齢者の生活支援や認知症高齢者支援の推進、地域包括支援センターの適切な運営など、高齢者保健福祉計画の進捗管理・策定等について議論する。

【主な協議事項】

- 1 ひとり暮らし高齢者への生活支援などの高齢者保健福祉一般施策
- 2 健康づくりと介護予防、社会参加の推進
- 3 地域包括支援センターの適切な運営
- 4 認知症高齢者支援の推進
- 5 高齢者の権利擁護の推進（成年後見等）
- 6 高齢者を支えるネットワークの構築
- 7 高齢者が安心して暮らせる住まい環境づくり
- 8 地域における高齢者の実態の把握

介護保険事業計画ワーキンググループ

介護サービス量及び事業費の推計や介護保険事業の円滑な実施など、介護保険事業計画の進捗管理・策定等について議論する。

【主な協議事項】

- 1 介護サービス量及び事業費の推計
- 2 介護保険事業の円滑な実施
- 3 介護サービスの充実（基盤整備等）
- 4 介護サービスの質的向上（事故・苦情等）
- 5 介護・福祉に従事する担い手の確保・定着及び支援

特別ワーキンググループ

介護保険施設等事業者選定ワーキンググループ

介護保険施設等の設置・運営を行う事業者候補者について、多角的な見地から選定を行う。

【主な協議事項】

- 1 事業者候補者の募集要項及び選定基準に関する事項
- 2 事業者候補者の選定に係る事項（地域密着型サービス事業者の選定を含む）

在宅医療・介護連携ワーキンググループ

本市における在宅医療・介護連携推進事業について、多角的な見地から検討を行う。

【主な協議事項】

- 1 在宅医療と介護の連携の推進
- 2 今後の在宅医療・介護連携のあり方に関する事項

(2) 委員名簿(2018年3月現在)

(五十音順・敬称略, 氏名の後の◎は会長, ○は会長職務代理者, WGの☆は部会長)

氏名	所属団体, 役職など	ワーキンググループ			
		高齢者 保険福祉	介護保険 事業	在宅医療 介護連携	事業者 選定
麻田 博之	(一社)京都府理学療法士会理事	○		○	
伊藤 哲雄	(一社)京都府介護老人保健施設協会副会長		○	○	
井上 基	(公社)京都府介護支援専門員会会長		○	○	
射場 和子	京都市民生児童委員連盟理事	○			
内山 昭	立命館大学上席研究員		○		
沖 豊彦	(福)京都市社会福祉協議会事務局次長	○		○	
加藤 アイ	京都市地域女性連合会常任委員		○		
北川 靖 ○	(一社)京都府医師会副会長	☆		☆	○
北村 勢津子	市民公募委員		○		
源野 勝敏	京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会会長	○		○	
才寺 篤司	京都商工会議所理事・事務局長・総務部長		○		
里村 一成	京都大学大学院医学研究科准教授	○			
清水 紘	京都府慢性期医療協会会長		○	○	
谷 久美子	市民公募委員	○			
團野 一美	(一社)京都府訪問看護ステーション協議会副会長		○	○	
近田 厚子	(一社)京都府薬剤師会副会長	○		○	
中島 すま子	(公社)京都府看護協会専務理事	○		○	
中村 英弘	(公社)京都府柔道整復師会理事	○		○	
浜岡 政好 ◎	佛教大学名誉教授		☆		☆
檜谷 美恵子	京都府立大学大学院生命環境科学研究科教授	○			
平田 武義	京都弁護士会弁護士		○		○
福富 昌城	花園大学社会福祉学部社会福祉学科教授		○		
三浦 明	(一社)京都市老人クラブ連合会理事	○			
道本 紀夫	市民公募委員	○			
森 建史	日本労働組合総連合会京都府連合会副会長		○		
山岡 景一郎	(学)平安女学院理事長		○		
山岸 孝啓	(一社)京都市老人福祉施設協議会会長		○	○	
山下 正純	(一社)京都府歯科医師会理事	○		○	
山添 洋子	(公社)認知症の人と家族の会京都府支部副代表	○			
山田 尋志	(一社)京都地域密着型サービス事業所協議会会長		○	○	
岩永 愛	税理士 ※特別委員				○

(3) 推進協議会の協議状況（開催日・議題）

【2015年度】

	開催日	議題
第1回	2015年9月15日	① 会長の互選, 会長職務代理者の指名について ② 推進協議会の運営方法について ③ 京都市高齢社会対策実態調査(案)について ④ 新しい総合事業に向けた取組等について ⑤ 平成26年度 地域包括支援センター(高齢サポート)の運営状況等について ⑥ 第5期プランにおける公募選定辞退及び残数の取扱いについて
第2回	2016年3月29日	① 平成28年度京都市高齢者福祉関連予算の概要等について ② 平成27年度京都市高齢社会対策実態調査の中間とりまとめについて ③ 第6期プランにおける介護保険施設の公募に係る選定状況と今後の対応策について ④ 新しい総合事業の基本的な考え方について(案) ⑤ デイサービス事業所における法定外の宿泊サービスに対する今後の対応について(案) ⑥ 平成28年度 地域包括支援センターの運営方針等について

【2016年度】

	開催日	議題
第1回	2016年8月25日	① 高齢者の生活と健康に関する調査等の実施について ② 第6期京都市民長寿すこやかプランの進捗状況について ③ 「京都市における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員, 設備及び運営に関する条例(仮称)」の制定に関する市民意見募集について及び「京都市における介護予防・日常生活支援総合事業の実施内容(案)」についての市民意見募集について ④ 平成27年度 地域包括支援センターの運営状況等について
第2回	2017年3月28日	① 平成29年度 地域包括支援センターの運営方針等について ② 多様な立地での特別養護老人ホームの整備に向けた提案について ③ 平成29年度 京都市高齢者福祉関連予算の概要等について ④ 「第7期京都市民長寿すこやかプラン」策定のためのすこやかアンケート及び介護サービス事業者アンケート調査結果報告書(中間報告)

【2017年度】

	開催日	議題
第1回	2017年6月12日	① 「第7期京都市民長寿すこやかプラン」策定に向けたスケジュール等について ② すこやかアンケート及び介護サービス事業者アンケートの調査結果について ③ 「第6期京都市民長寿すこやかプラン」の進捗状況について
第2回	2017年8月21日	① 会長の互選，会長職務代理者の指名について ② 協議会の運営方法について
第3回	2017年9月11日	① 第7期プランにおける基本理念・重点取組の設定と主な施策・事業について ② 第7期介護保険事業計画における介護サービス量の推計について ③ 京都市介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と今後の論点等について ④ 平成28年度 地域包括支援センター（高齢サポート）の運営状況等について ⑤ 新たな特別養護老人ホームの整備促進策について
第4回	2017年11月28日	① 「第7期京都市民長寿すこやかプラン」策定に向けての中間報告（案）について ② 京都市介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況等について
第5回	2018年2月23日	① 第7期京都市民長寿すこやかプラン（案）について ② 京都市介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と今後の対応策（案）等について
第6回 （※）	2018年3月26日	① 第7期京都市民長寿すこやかプランの策定について ② 平成30年度 京都市高齢者福祉関連予算の概要等について ③ 平成30年度 高齢サポート（地域包括支援センター）の運営方針等について

※ 開催日，議題は予定

3 市民意見の募集（パブリックコメントの実施結果）

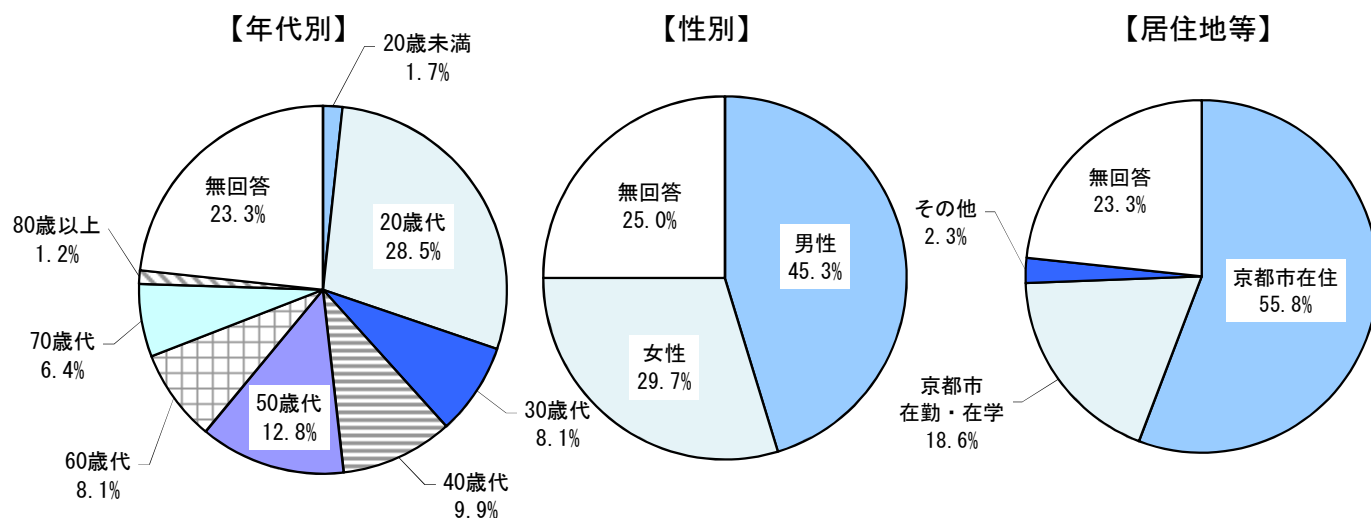
(1) 募集期間及び応募方法

募集期間：2017年12月14日（木）～2018年1月22日（月）

応募方法：郵送，持参，FAX，電子メール，ホームページの意見募集フォーム

(2) 募集結果

意見者数172人 意見総数250件



■ 意見の内訳

区分	件数
I 京都市民長寿すこやかプラン全般について	30
II 京都市版地域包括ケアシステムについて	5
III 制度全般について	10
IV 高齢者を取り巻く状況について	3
V 重点取組ごとの主な施策・事業について（数値目標を含む）	169
1 施策・事業全般	36
2 【重点取組1】健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進	50
3 【重点取組2】地域で支え合う地域共生のまちづくりの推進	26
4 【重点取組3】安心して暮らせる住まい環境の確保と介護サービス等の充実	41
5 【重点取組4】切れ目ない医療・介護・生活支援サービスの提供体制の強化	16
VI 介護サービス量の推計について	10
VII 介護保険料について	6
VIII その他	17
合計	250

4 日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの利用量の推計及び必要利用定員総数

地域密着型サービスについては、介護保険法第117条により、日常生活圏域ごとの各サービス量の見込みと、認知症対応型共同生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数を定めることとなっています。

第7期プランの計画期間においては、各日常生活圏域における要支援・要介護認定者数をもとに、各サービスの必要利用量等を次のとおり推計しました。

(2) 認知症対応型共同生活介護等の必要利用定員総数

(人分)

日常生活圏域名	2018年度			2019年度			2020年度			
	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
北区	北①	202		208			214			
	北②									
	北③									
	北④									
	北⑤									
	北⑥									
上京区	上京①	157		161			166			
	上京②									
	上京③									
	上京④									
左京区	左京①	258		265			273			
	左京②									
	左京③									
	左京④									
	左京⑤									
	左京⑥									
	左京⑦									
	左京⑧									
	左京⑨									
	左京⑩									
中京区	中京①	173		177			183			
	中京②									
	中京③									
	中京④									
	中京⑤									
	中京⑥									
東山区	東山①	78		80			83			
	東山②									
	東山③									
山科区	山科①	211		217			223			
	山科②									
	山科③									
	山科④									
	山科⑤									
下京区	下京①	125	364	844	422	910	133	480	995	
	下京②									
	下京③									
	下京④									
	下京⑤									
南区	南①	158		162			167			
	南②									
	南③									
	南④									
	南⑤									
右京区	右京①	313		322			332			
	右京②									
	右京③									
	右京④									
	右京⑤									
	右京⑥									
	右京⑦									
	右京⑧									
	右京⑨									
	右京⑩									
	右京⑪									
西京区	西京①	126		130			133			
	西京②									
	西京③									
	西京④									
洛西支所	洛西①	77		79			82			
	洛西②									
伏見区	伏見①	228		234			241			
	伏見②									
	伏見③									
	伏見④									
	伏見⑤									
	伏見⑥									
	伏見⑦									
	伏見⑧									
深草支所	深草①	101		104			107			
	深草②									
	深草③									
醍醐支所	醍醐①	103		105			108			
	醍醐②									
	醍醐③									
	醍醐④									
合計		2,310	364	844	2,373	422	910	2,445	480	995

※ 必要利用定員総数（整備等目標数）については、地域密着型サービスの基盤整備の考え方を踏まえ、第6期計画に引き続き、認知症対応型共同生活介護は行政区単位、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は全市単位としています。

5 用語解説

	用 語	説 明
カ	介護医療院 〔介護保険サービス〕	2018年度から新設される介護保険施設。主に長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行う施設
	介護給付費準備基金	市町村が設けることができる基金で、3年間の介護保険事業計画期間中、給付費が見込みを下回る場合は剰余金を積み立て、見込みを上回る場合は必要額を取り崩し、また、計画期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むに当たり取り崩すことができるもの
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する、介護保険法で定められた介護支援専門員証の交付を受けた者（要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じた適切なサービスを利用できるよう、各種サービス事業を行う者等との連絡調整等を行い、介護サービス計画（ケアプラン）等の立案を担う。）
	介護予防・日常生活支援総合事業	2015年度の介護保険制度改正により創設され、訪問型サービスや通所型サービスを含む「介護予防・生活支援サービス事業」と、介護予防教室などに取り組む「一般介護予防事業」とからなる。京都市では2017年4月から開始し、従来予防給付として提供されていた介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、2017年度中にそれぞれ訪問型サービス、通所型サービスに移行
	介護離職ゼロ	介護サービスが利用できないこと等により、仕事と介護の両立ができず介護のために離職する人をなくすための政策
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 〔介護保険サービス〕	入所する要介護者に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行う施設
	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を行うことにより、居宅における生活への復帰を目指すとともに、自立した居宅での生活が継続できるよう支援する施設
	看護小規模多機能型居宅介護 〔介護保険サービス〕	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスで、利用者の心身の状況、置かれている環境、希望を踏まえ、居宅への「訪問」、サービスの拠点への「通所」、短期間の「宿泊」を柔軟に組み合わせて療養上の管理の下で利用者へ提供し、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
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
ケ	健康長寿のまち・京都市民会議	市民一人ひとりの主体的、継続的な健康づくりの取組を、すべての市民が参加する運動に広げることにより、京都市民の健康寿命を延伸し、限りなく平均寿命に近づけ、誰もが年齢を重ねても地域の支え手として活躍できる活力ある地域社会「健康長寿のまち・京都」を実現することを目的とした、幅広い市民団体、関係機関等が参画して市民ぐるみで健康づくりを推進する運動組織

用語		説明
コ	高齢サポート	本市における地域包括支援センターの愛称
サ	サービス付き高齢者向け住宅	2011年10月施行の改正高齢者住まい法により創設された、高齢の単身及び夫婦世帯が安心して生活できる、高齢者にふさわしい良好な居住環境と専門家による見守りサービス等を備えた賃貸住宅や有料老人ホームであり、都道府県知事、政令市又は中核市の長に登録したもの
	財政安定化基金	介護保険事業計画の見込みを上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に赤字が出ることとなった場合、一般財源から財政補填をする必要のないよう、市町村に対して資金の交付や貸付を行う、都道府県に設置された基金（財源は、国、都道府県、市町村（介護保険料）から1/3ずつ拠出し、一定の事由により市町村の介護保険財政に不足が生じた場合には、資金の交付又は貸付を行う。）
シ	小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 〔介護保険サービス〕	利用者の心身の状況、置かれている環境、希望を踏まえ、居宅への「訪問」、サービスの拠点への「通所」、短期間の「宿泊」を柔軟に組み合わせて利用者に提供し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス
セ	成年後見制度	判断能力が不十分な方（認知症高齢者、知的障害や精神障害のある人など）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。）
	ダブルケア	近年、晩婚化・晩産化等を背景に、育児期にある者（世帯）が親等の介護も同時に引き受けること（育児と介護のダブルケア）
チ	地域介護予防推進センター	高齢者の介護予防の普及促進を図るために本市が委託運営している市内12箇所の拠点
	地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。改正社会福祉法（2018年4月施行）では、地域共生社会の実現に向け、地域住民や関係機関の相互協力が円滑に行われ、課題解決のための支援が包括的に提供される体制を整備していくことが市町村の努力義務とされている。
	地域ケア会議	地域における様々な課題を的確に把握し、支援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、高齢サポート等が主催する会議（医療、介護や福祉の関係者、民生委員・児童委員等、地域で高齢者を支える様々な関係者が参加する。）

用 語		説 明
チ	地域支え合い活動創出 コーディネーター	<p>高齢者を対象とする生活支援サービス等の体制整備の推進を目的とし、地域において、その提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。</p> <p>本市では、「京都市地域支え合い活動創出事業」において、2016年5月から「地域支え合い活動創出コーディネーター」の配置や「地域支え合い活動調整会議」の開催を通じて、地域の住民団体、ボランティア団体等の多様な主体が生活支援サービスを提供することで多様な生活支援ニーズに応える体制づくりを進めている。</p>
	地域支援事業	2006年4月施行の改正介護保険法により創設された、要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、できる限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するための事業
	地域包括ケアシステム	高齢者一人ひとりが、できる限り、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、日常生活圏域単位で、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される仕組み
	地域包括支援センター (愛称：高齢サポート)	高齢者に対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、2006年4月施行の改正介護保険法により創設されたサービス
	地域密着型特定施設入居 者生活介護 〔介護保険サービス〕	特定施設として指定を受けた、要介護者専用で定員29人以下の有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入居している利用者に、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービス
	調整交付金	保険給付において国が負担する25%のうち、定率で交付される20%を除いた残りの5%分の交付金(交付率は、年齢が高い高齢者の割合や、所得段階構成比といった市町村の努力では対応できない第1号保険料の格差を調整するため、市町村ごとに異なる。)
ツ	通所介護・地域密着型通 所介護(デイサービス) 〔介護保険サービス〕	<p>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</p> <p>2016年度から、定員18人以下の小規模事業所は、同年度に新設された地域密着型通所介護に移行している。</p> <p>※ 介護予防通所介護は、2017年度中に総合事業の通所型サービスに移行</p>
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

用 語		説 明
ト	特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 〔介護保険サービス〕	特定施設として指定を受けた有料老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホーム等に入居している利用者に、入浴・排泄・食事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	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）を設定
	認知症カフェ	認知症の人やその家族・知人、医療・介護の専門職、地域の人々が集い出会い、なごやかな雰囲気のもと、気軽に認知症の人やその家族同士の情報交換や専門職への相談など、認知症のことやその対応等についての理解を深めることができる場所。カフェごとに活動内容も多様であり、認知症の人と家族の会や長寿すこやかセンター、区社会福祉協議会、NPO法人など様々な機関・団体等が運営している。
	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、専門医療機関や高齢サポート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・講師や認知症初期集中支援チームのチーム員医師となる医師
	認知症疾患医療センター （地域型）	本人・家族や介護事業者などから認知症に関する相談に応じる専門医療相談、画像検査等を基にした専門医による認知症の詳しい診断の実施と治療方針の決定、認知症とともに併発している疾病（合併症）への対応、地域の関係機関との連携、認知症初期集中支援チームへの医療的バックアップなどを行う専門医療機関
	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
ホ	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 ※ 介護予防訪問介護は、2017年度中に総合事業の訪問型サービスに移行
ユ	有料老人ホーム	高齢者を入居させ、入浴、排泄若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であって厚生労働省令で定めるものの供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設（老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設を除く。）
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

第7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(2018年度～2020年度)〕

2018年3月 発行:京都市

保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課

TEL : 075-213-5871 FAX : 075-213-5801

〒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

保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室健康長寿企画課

TEL : 075-222-3411 FAX : 075-222-3416

〒604-8101 京都市中京区柳馬場通御池下る柳八幡町65 京都朝日ビル4階



京都市印刷物第293235号