

(案)

第7期

京都市民長寿すこやかプラン(案)

〔京都市高齢者保健福祉計画
京都市介護保険事業計画〕

(平成30年度～32年度)

中間報告

詳細版

平成29年12月



京都市

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	平成30年度の介護保険制度改正からみる状況	
第3章	第6期プランの取組状況	13
第4章	第7期プランの計画体系	16
1	プランの重点事項	
2	平成37（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	21
	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	介護サービス量の推計	36
1	第1号被保険者数の推計	
2	要支援・要介護認定者数の推計	
3	施設・居住系サービスの利用者数の推計及び整備等目標数の設定	
4	居宅系サービスの利用量の推計	
5	地域支援事業の事業量の見込み及び財源構成等	
《参考1》	第1号被保険者の介護保険料	46
《参考2》	用語解説	49

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」(※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。

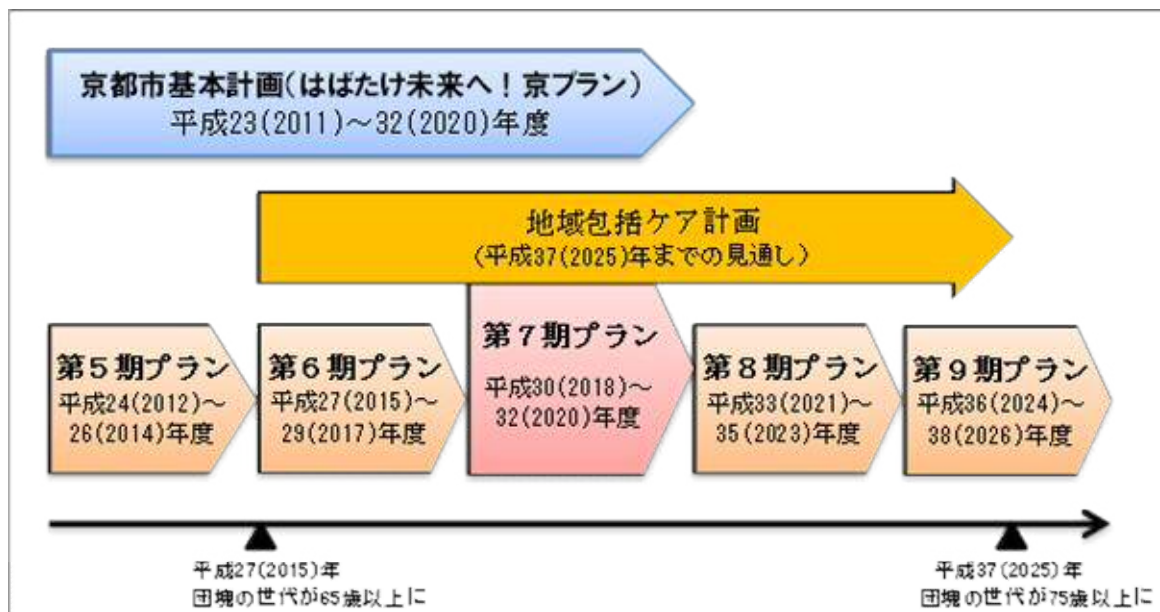
※2 介護保険法第117条により、市町村における策定が義務付けられているもので、地域における介護保険サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業等について定めることとされています。

2 プランの計画期間

第7期プランの計画期間は、平成30年度から32年度までの3年間です。

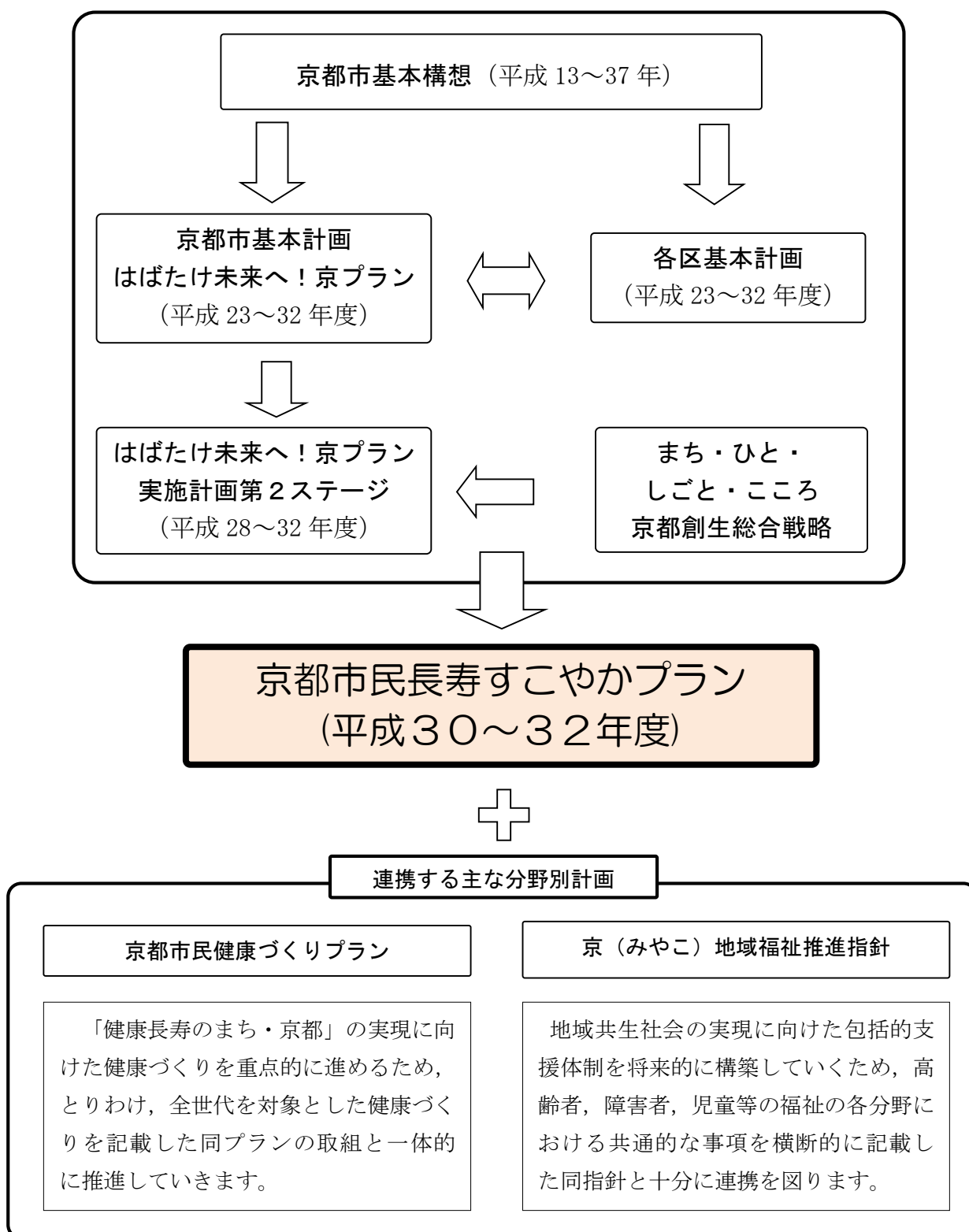
「京都市民長寿すこやかプラン」は、第6期プランから「地域包括ケア計画」として位置付け、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる平成37(2025)年を見据え、「京都市版地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進めています。

引き続き、中長期的な視野に立って各施策を展開し、「京都市版地域包括ケアシステム」の深化及び「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

京都市民長寿すこやかプランは、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」（平成13年から25年間）に即し、また、基本構想の具体化のために全市的な観点から取り組む主要な政策を示す「京都市基本計画」（平成23年から10年間）の分野別計画の一つとして策定し、各分野別計画（京都市民健康づくりプラン、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。



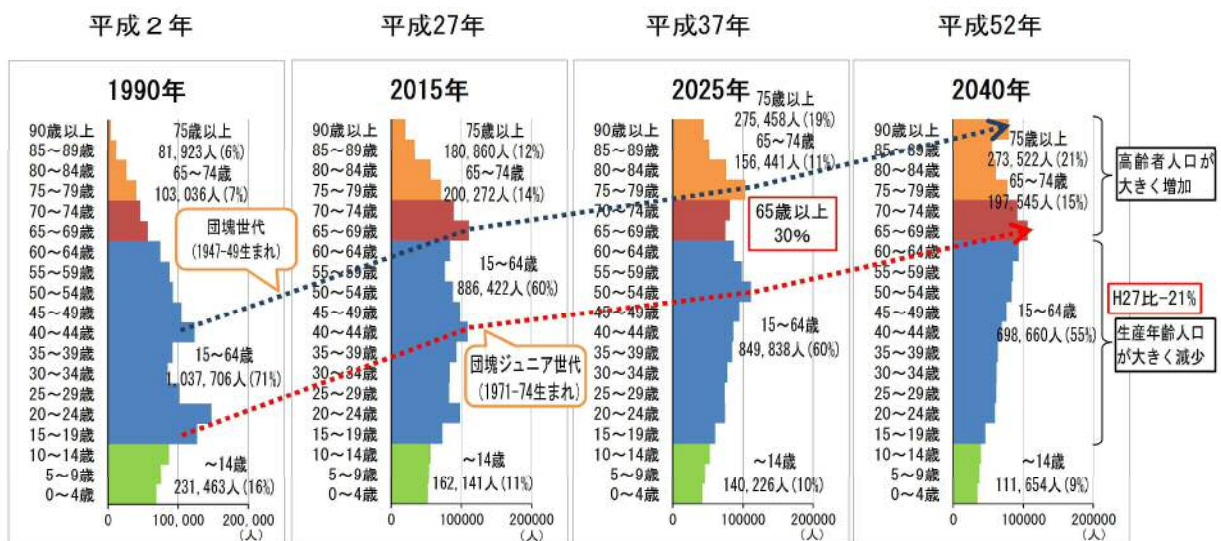
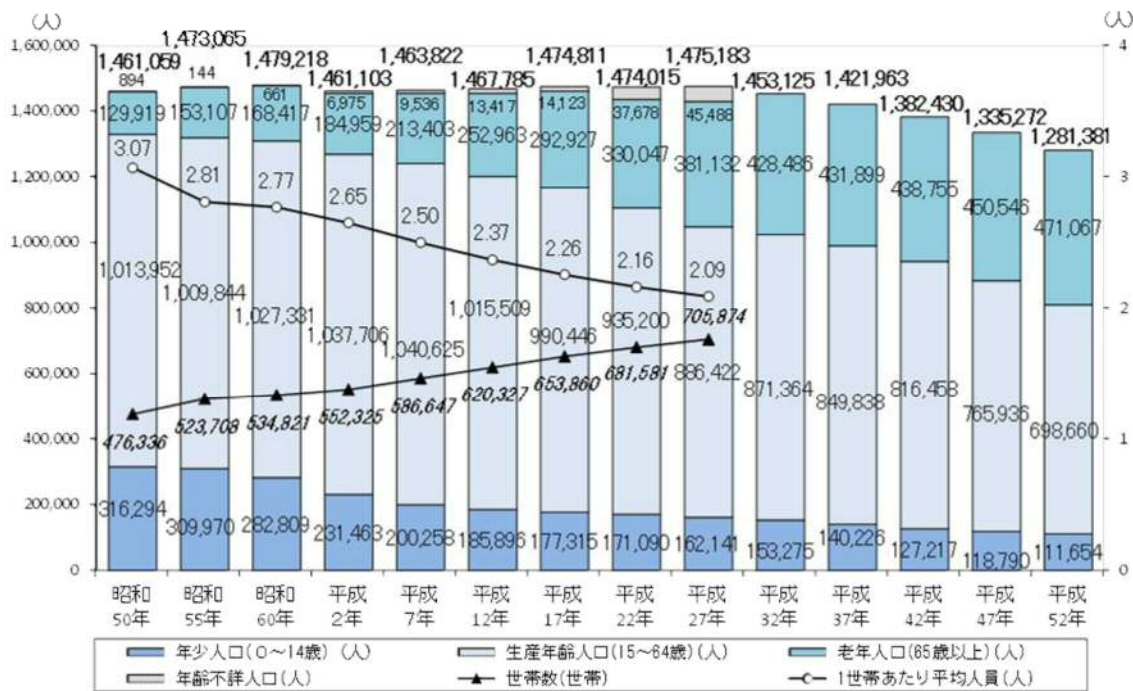
第2章 高齢者を取り巻く状況

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、平成29年以降減少に転じますが、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平成37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。



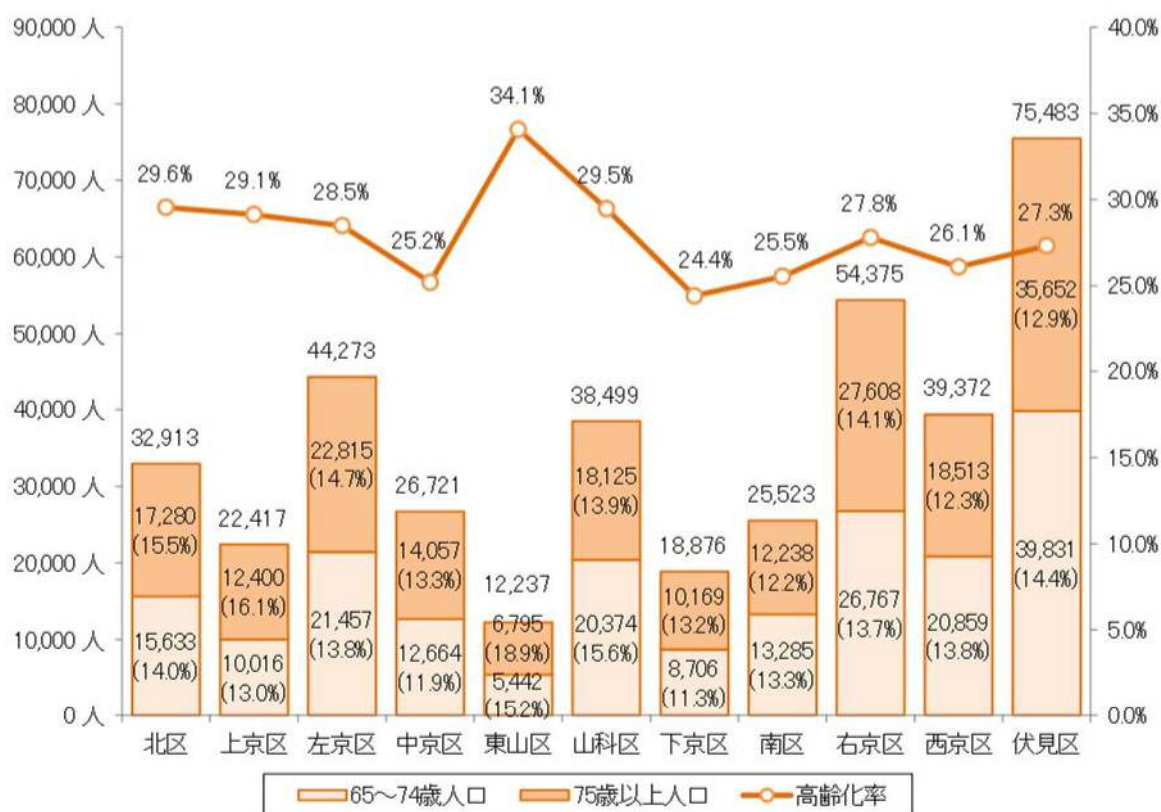
資料：国勢調査（平成27年まで）

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（平成25年3月）」（平成32年以降）

(2) 行政区別の高齢者人口及び高齢化率の推移（平成29年10月）

平成29年において、すべての行政区で24%を超えており、最も高いのは東山区（34.1%）で、次いで高い北区（29.6%）よりも4.5ポイント高くなっています。一方、高齢化率が最も低いのは下京区で、次いで中京区の順となっています。

また、年齢階層で見ると、平成24年から「団塊の世代」が順次高齢期を迎えられていることに伴い、近年においては、すべての行政区で「75歳以上人口（後期高齢者）の割合」が上昇しており、平成29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（平成29年10月）

※ （ ）内は年齢階層ごとの各区総人口に占める割合

(3) 全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歳以上の世帯員のいる一般世帯」は増加し続けており、平成27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歳以上の世帯員のいる一般世帯」の内訳の推移を見ると、「単身世帯」、「夫婦のみの世帯」、「親と子のみの世帯」の増加が見られる一方、「三世帯世帯」は大幅に減少しています。

(世帯)

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27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

■ 京都府におけるひとり暮らし高齢者世帯の推移

平成27年から平成37年にかけて、京都府におけるひとり暮らし高齢者世帯は、13万6千世帯から17万世帯へと、25%増加すると推計されています。

	平成27年	平成37年	増加数(増加率)
京都府	13万6千世帯	17万世帯	3万4千世帯(25%)
全国	592万7千世帯	700万7千世帯	108万世帯(18.2%)

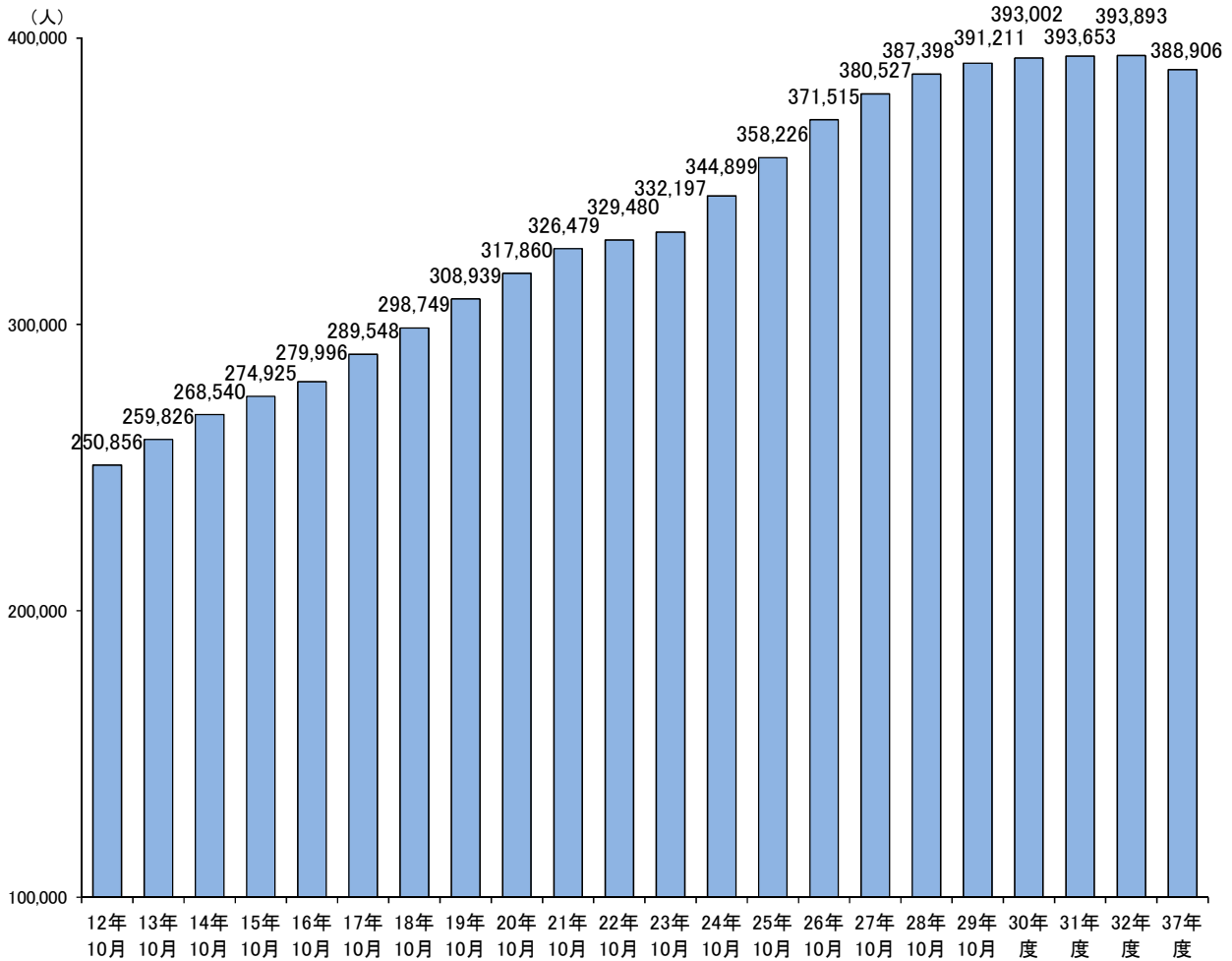
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)(平成26年4月)」

(参考) 本市におけるひとり暮らし高齢者世帯数(平成27年10月) 86,310世帯

2 介護保険事業からみる状況

(1) 本市の第1号被保険者数の推移と今後の推計

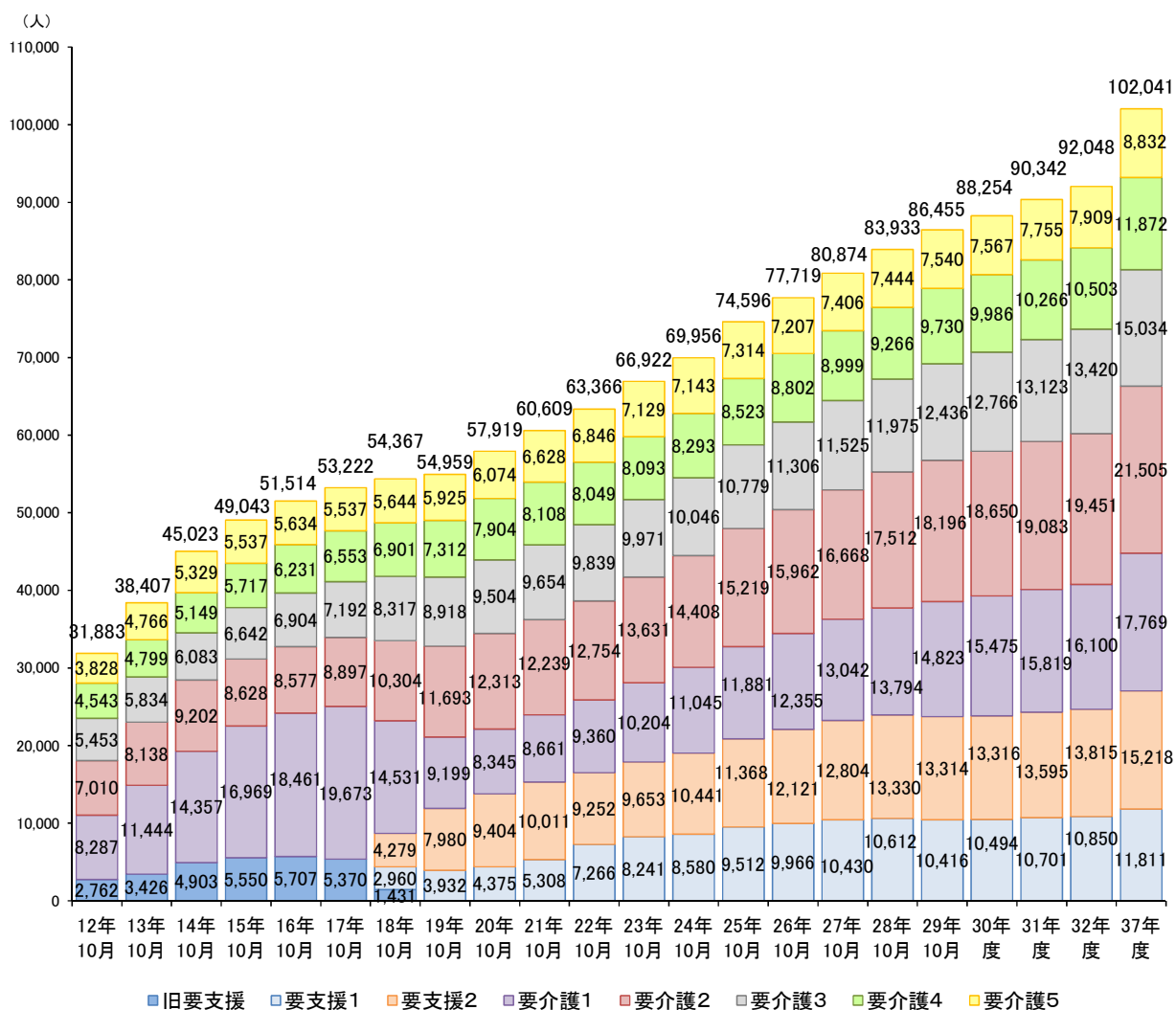
平成29年10月現在で391,211人となっており、介護保険制度創設当初の平成12年10月時点と比べ、約1.6倍となっています。



※ 第1号被保険者数は、住民基本台帳人口等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。

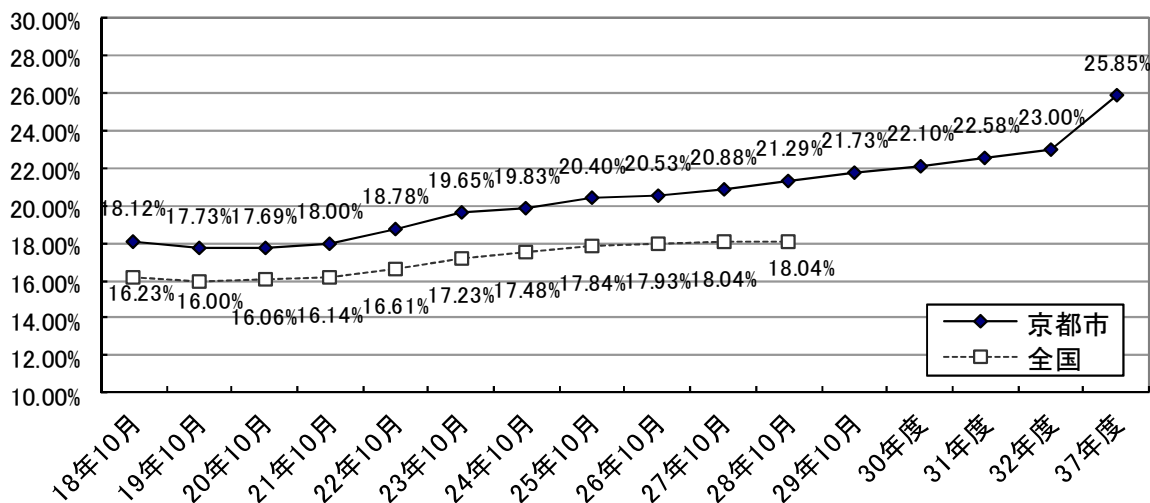
(2) 本市の要支援・要介護認定者数の推移と今後の推計

本市の要支援・要介護認定者数は、平成29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平成12年10月時点と比べ、約2.7倍となっています。



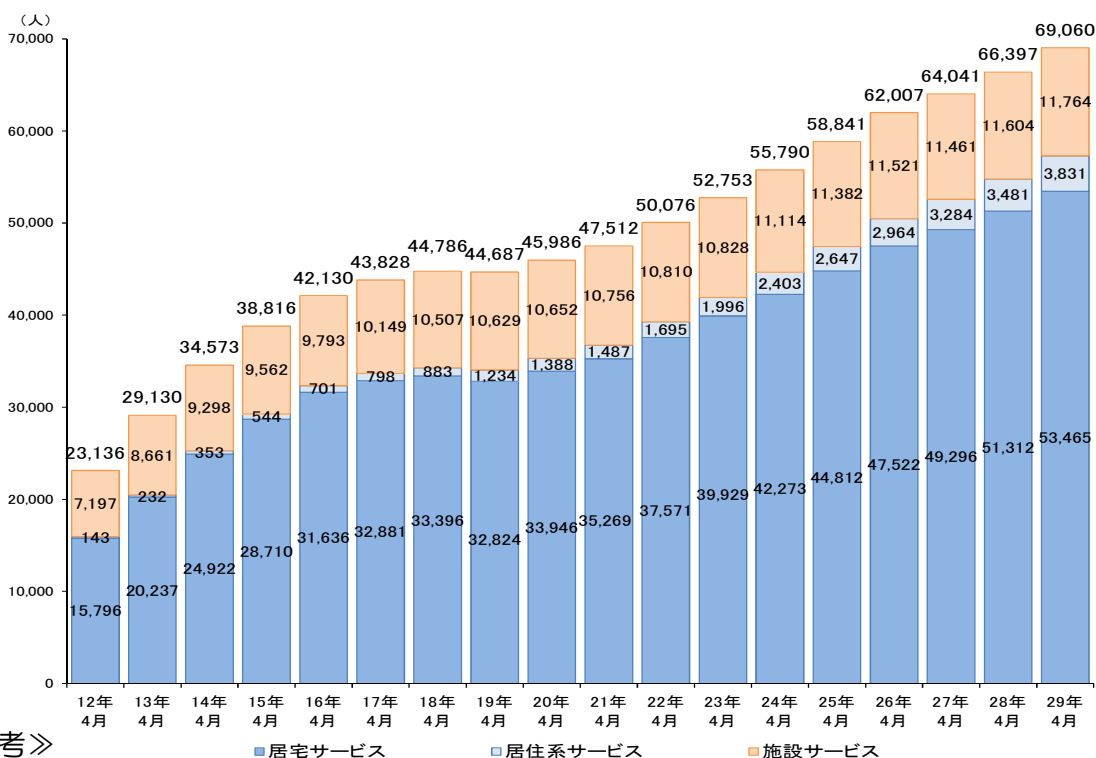
(3) 認定率の推移と今後の推計

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、平成29年10月現在で、21.73%となっています。



(4) 介護サービスの利用者数の推移

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、平成12年4月と比べ、平成29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》

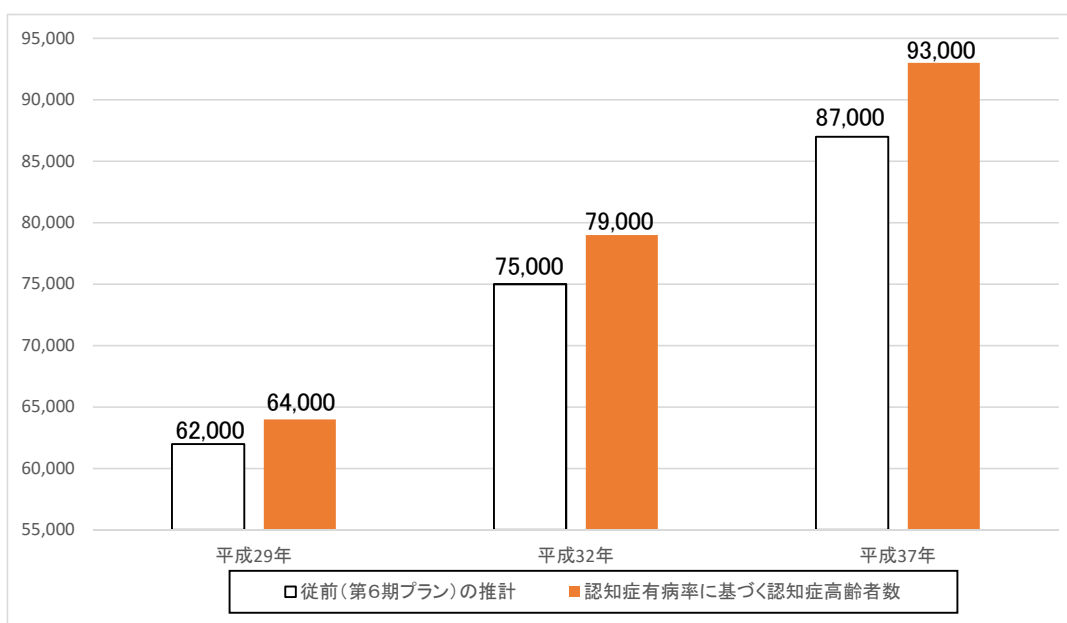
サービス種別	内容
居宅系サービス	訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）など、在宅で利用することができるサービス
居住系サービス	認知症高齢者グループホームなど、入居者が在宅に近い環境で受けることができるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）など、施設に入所して受けることができるサービス

(5) 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（平成 26 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、平成 37 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。

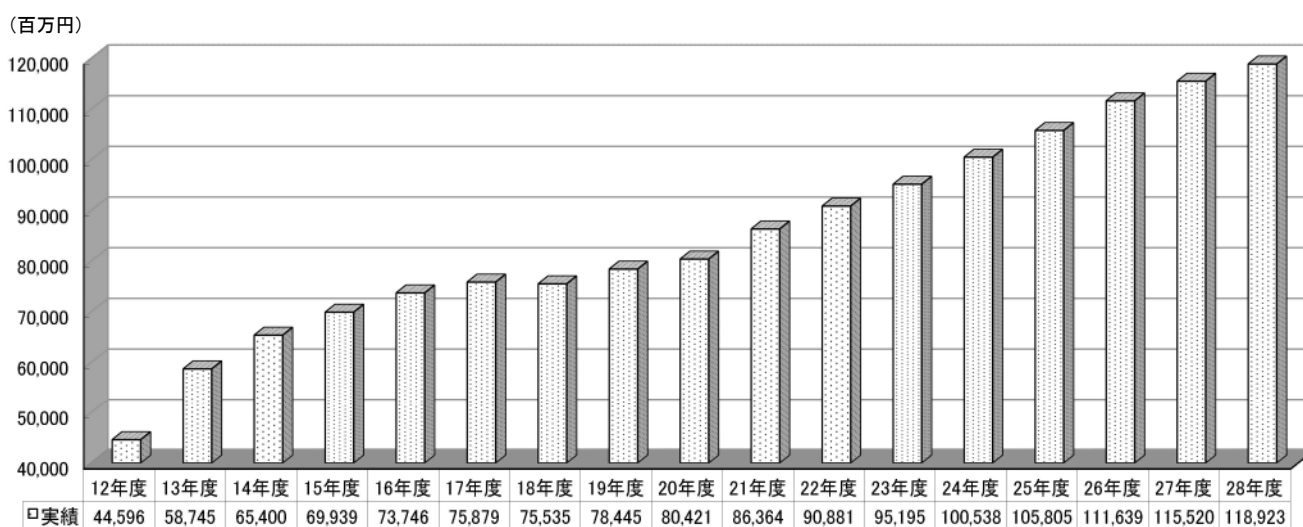
これは、日常生活圏域 76 地域（概ね中学校区数）あたりに換算すると、約 1,200 人となります。

※ 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。）



(6) 保険給付費の推移

本市の平成 28 年度の保険給付費実績は、118,923 百万円となっており、平成 12 年度と比べ、約 2.7 倍となっています。



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）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。

(1) 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

(2) 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

(3) 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した。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

(4) 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（平成 25 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，介護老人福祉施設や介護老人保健施設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	25 年度	28 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%

4 平成 30 年度の介護保険制度改正からみる状況

平成 30 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，事業者等に対する保険者の関係強化 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（平成 30 年 8 月施行）
- ・ 介護納付金における総報酬割の導入（平成 29 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、認知症の人とその御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地域ケア会議において、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に参画を得て、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、平成27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、エリア別に再構築を実施

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（平成29年9月末現在、3箇所）

③ 認知症等の行方不明対応の仕組みづくり

認知症の人とその御家族を支えるため、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、平成27年度から実施

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、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ため、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（平成29年9月末現在、修了者数615人※）

※ 平成27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（平成29年9月末現在、修了者数556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」事業を開始
- ・ 「健康長寿のまち・京都ポータルサイト」を開設

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（平成29年度 2箇所）

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

③ 地域における介護サービスの拠点としての特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）や介護老人保健施設の充実

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729件、契約件数50件：平成29年3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、平成30年度から32年度までの3年間を計画期間とし、平成37（2025）年を見据えて、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平成37（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。
- 計画の連続性を担保するため、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づけます。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づけます。

2 平成37（2025）年の高齢者の姿と目指すべき地域包括ケアの姿

(1) 平成37（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25,000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) 平成37（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、高齢者に対する日常生活支援など、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

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医療・介護関係者の参画を得て実施する事例検討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（地域包括支援センター）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、区の関係機関の参画を得て開催する「地域支え合い活動創出調整会議」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、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、要介護高齢者への支援を充実していく必要があります。

本市では、認知症施策の充実に取り組んでいますが、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り、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、地域ケア会議での協議を通じて地域課題の把握と対応を進めるとともに、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（不要となった場合に家財整理等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。このため医療・介護の連携を更に進めていくとともに、看取り対策をはじめとする在宅療養支援の取組を推進します。

また、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、引き続き、中・重度者を支えるサービス（小規模多機能型居宅介護等）をはじめ、身近な地域における介護サービス基盤の充実を進めます。

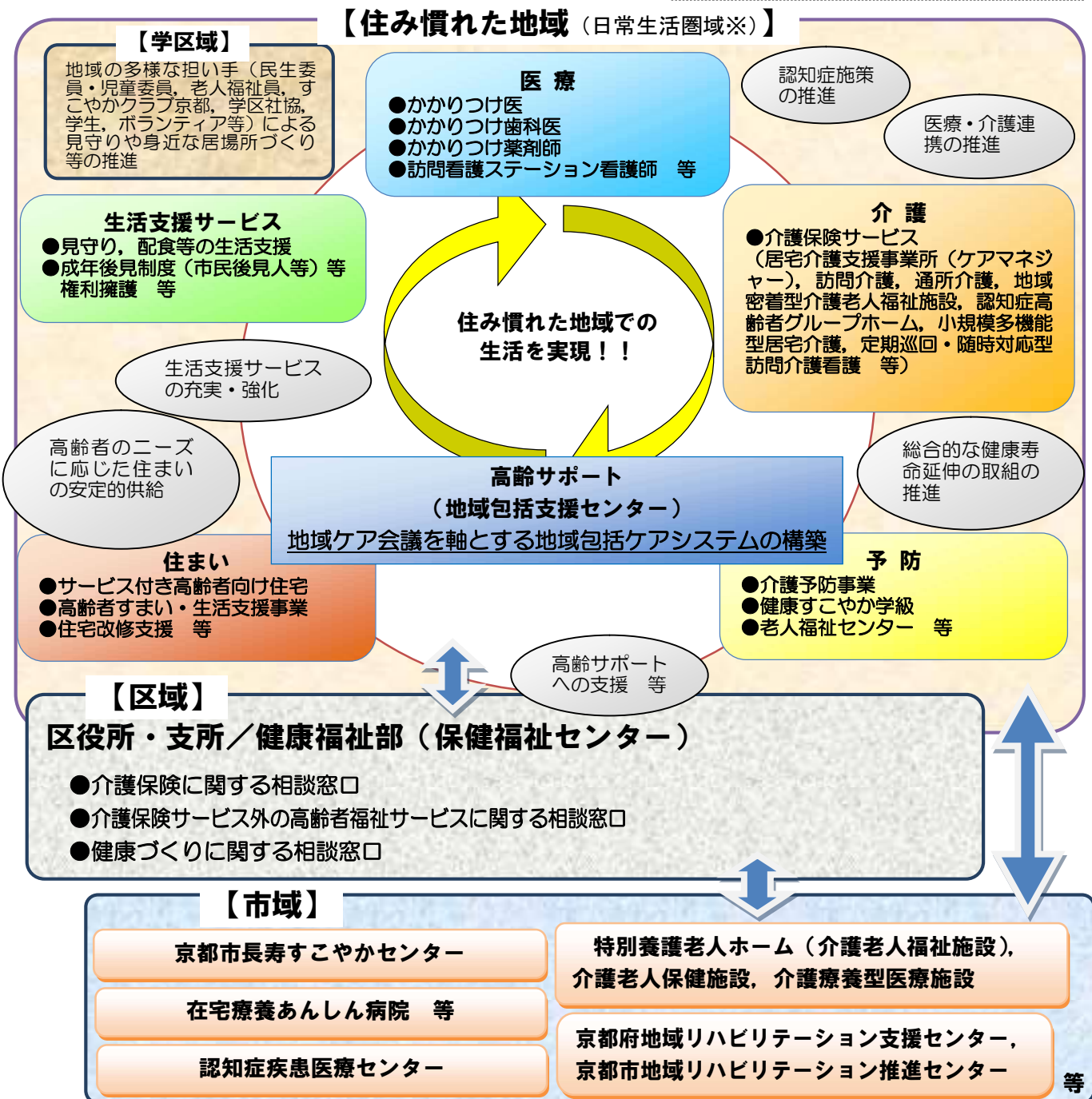
【京都市版地域包括ケアシステムについて】

■ 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」を最大限に生かした学区単位のきめ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（概ね中学校区数）を設定



4 基本理念、重点取組

第7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6期プランの基本理念を継承し、「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、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」をみんなで作る

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、健康づくりの機運の醸成や多様な健康づくりの機会を創出するとともに、健康長寿のまち・京都市民会議の相互交流・連携により、ライフステージ（青少年期まで、壮年期・中年期、高齢期）や、分野（栄養・食生活、身体活動・運動等）ごとに応じた健康づくりの取組を推進します。
- 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。

《主な施策・事業》

1 健康づくり・介護予防の取組の推進

(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（地域包括支援センター）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	平成29年度（7月末）	平成32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32年度の目標とする。

目標指標	平成29年度（9月末）	平成32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

※ 平成28年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

目標指標	平成29年度（9月末）	平成32年度
介護予防ケアマネジメント指導者養成研修（仮称）修了者を配置している高齢サポート数	— 箇所	50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	39箇所※ ²

※1 29年度中に開始し、29・30年度は各区・支所単位で各1名（計14名×2年）、31・32年度は各区単位で各1名（計11名×2年）の高齢サポート職員に研修を受講いただき、計50箇所（計50人の修了者）を32年度の目標とする。

※2 ※1の修了者が、修了翌年度から事例検討を本格実施するものと想定し、計39箇所を32年度の目標とする（計14名×2年+計11名×1年）。

目標指標	平成29年度（9月末）	平成32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%	平成32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、介護予防に繋げるためには、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（リハビリテーション専門職等）から多角的な助言が出来るよう、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？（平成28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。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（仮称）の活用促進《充実》
- みんなの健康づくり表彰制度（仮称）の構築《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(噛む、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(口腔の虚弱)」が起こると、食べ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

(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	平成29年度(9月末)	平成32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

※ 平成28年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

目標指標	平成29年度(9月末)	平成32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	615人	1,450人**2

※1 平成27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。

※2 平成29年度末の見込値から加えて、毎年度200人ずつの養成を目標とする。

目標指標	平成29年度(9月末)	平成32年度
地域支え合い活動入門講座修了者数（累計）	456人	1,050人**

※ 平成29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、従事者養成研修を引き続き実施するとともに、研修修了者が安心して実際の高齢者への支援に従事できるよう、事業所内での従事者同士の情報交換や研修等の取組事例を示し、事業所に対して実施を働きかけます。

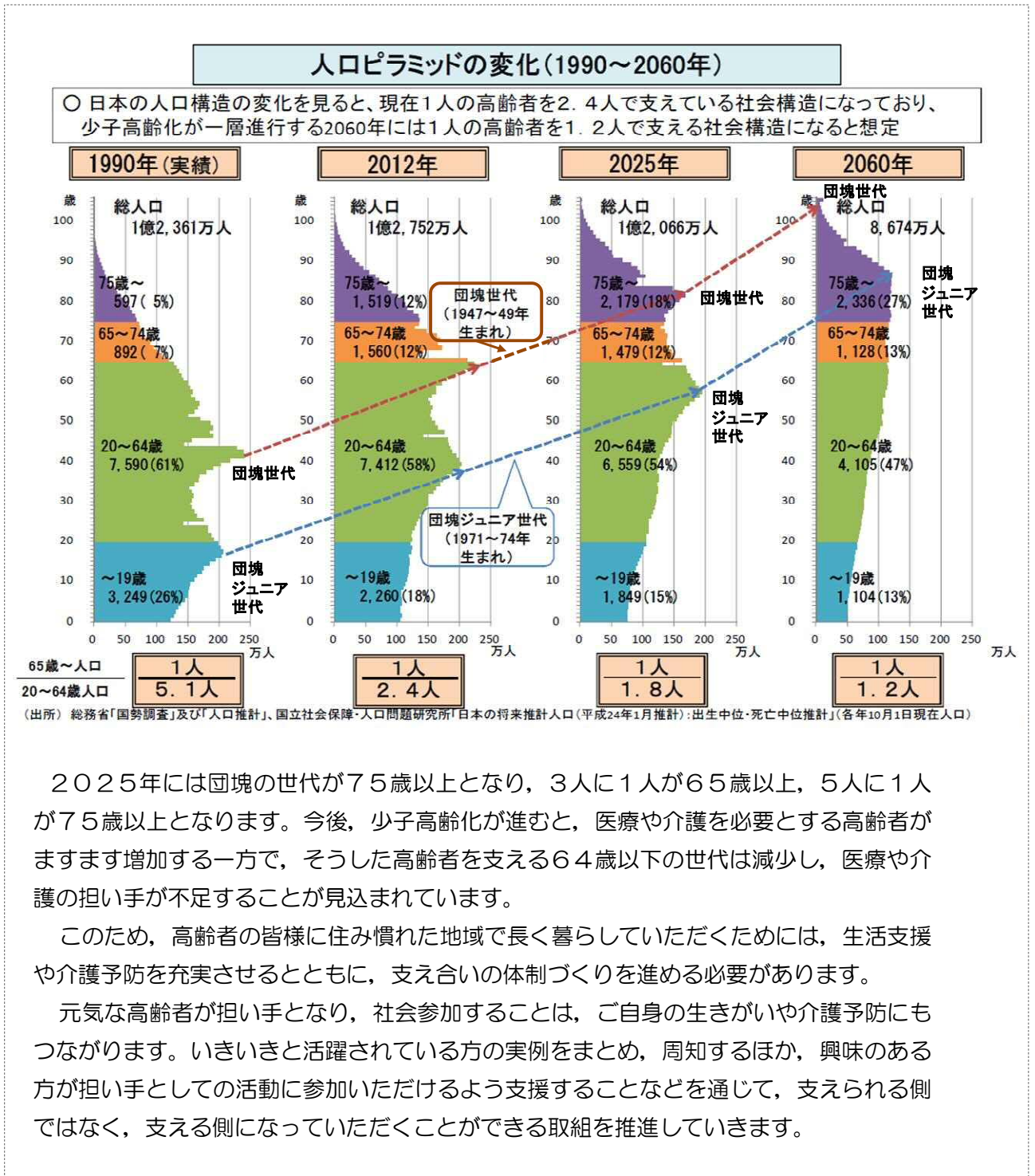
地域支え合い活動入門講座の実施

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、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「人生の終い仕度」の普及・啓発を促進します。

《主な施策・事業》

1 地域で支え合う体制の構築と意識の共有

(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などによる、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、サロンの設置など）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	平成29年度（7月末）	平成32年度
地域支え合い活動調整会議実施回数（累計）	38回	742回※

※ 平成29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。

(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
- 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介護家族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

(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避難ができる場所の確保

【数値目標】

目標指標	平成29年度(9月末)	平成32年度
成年後見センターへの相談件数(累計)	4,376件	7,673件※

※ 平成29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や啓発《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による認知症の方がいる世帯への訪問指導の実施

【数値目標】

目標指標	平成29年度（9月末）	平成32年度
認知症サポート医養成者数（累計）※1	49人	100人※2

※1 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 平成29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	平成29年度（9月末）	平成32年度
認知症サポーター養成者数（累計）※1	94,218人	144,000人※2

※1 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 平成29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	平成29年度（9月末）	平成32年度
認知症初期集中支援チーム設置数	3箇所	全市展開※

※ 平成30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のよい環境で暮らし続けられるよう、認知症が疑われる人や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。

《主な施策・事業》

1 安心して暮らせる住まい環境づくりの推進

- 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〉
- 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

(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、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（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
- 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**》

- 介護サービスの拠点としての特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）や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
- 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	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32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、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」（平成28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、39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普及・啓発の促進 **《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が参画する会議を通じた介護サービス事業者及び関係機関との連携

- 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国制度に基づく支援

【数値目標】

目標指標	平成29年度 (9月末)	平成32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平成29年度における比率は，法人によって30%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
- ごみ収集福祉サービス（まごころ収集）の実施
- 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

(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，外国人労働者の受け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。

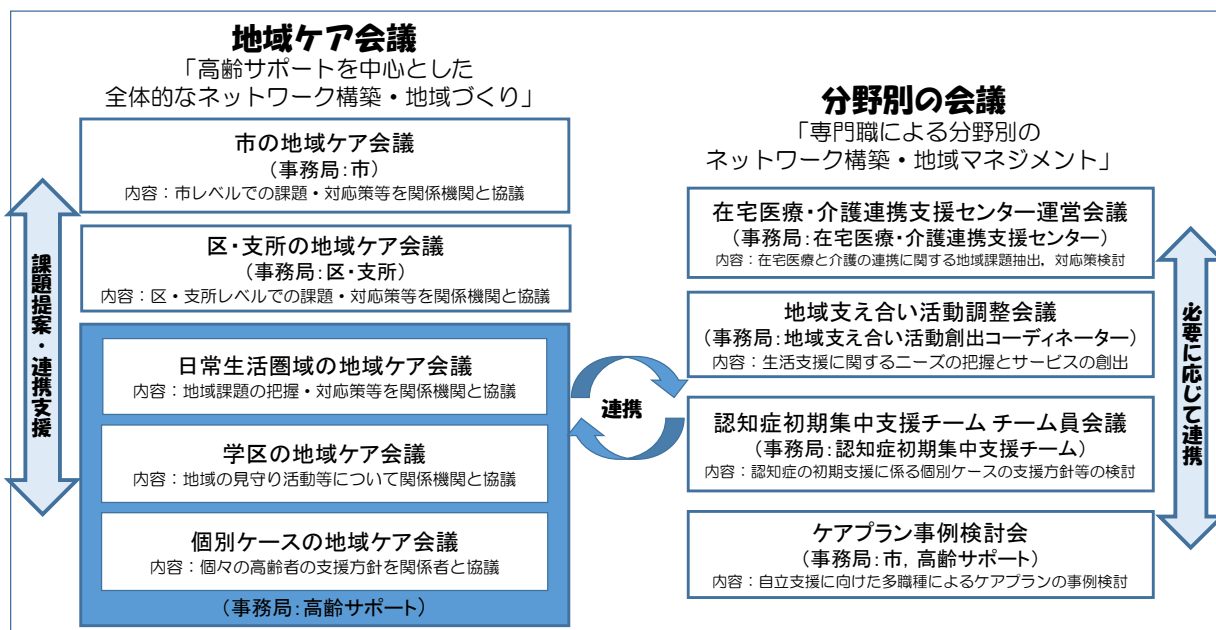
《主な施策・事業》

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

- 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
- 高齢や障害など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《新規》
- 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	平成29年度 (9月末)	平成32年度
高齢サポートを認知している人の割合	54.2%*	上昇

※ 平成28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

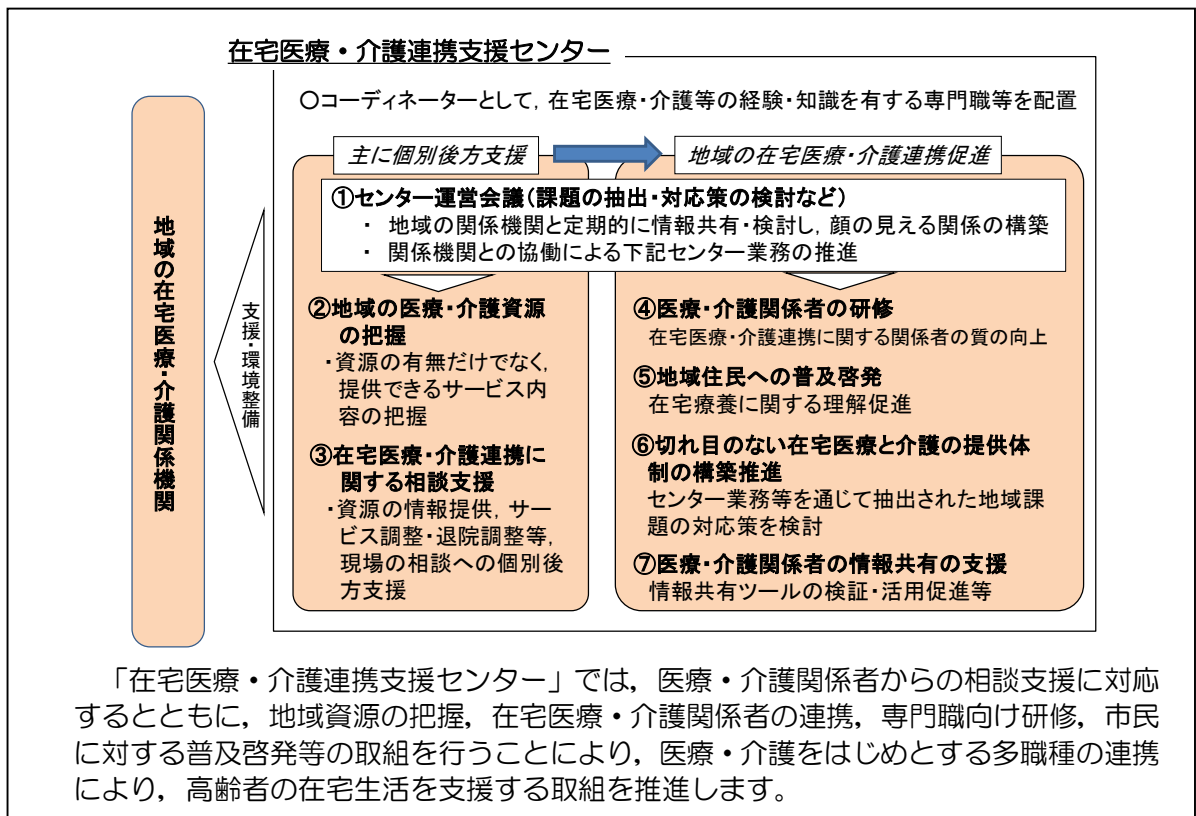
- 在宅医療・介護連携支援センターの活動を通じた在宅医療・介護連携の推進《充実》
- 医療と介護をはじめとする多職種の地域ケア会議への参画による多職種協働の推進<再掲>
- 看取り対策を含む在宅療養支援の推進
- 在宅療養あんしん病院登録システムの推進
- 認知症医療体制の整備《充実》<再掲>
- 在宅医療に必要な訪問系サービスをはじめとした介護サービス等の供給量の見込みの検討と必要なサービス供給量の確保《新規》

【数値目標】

目標指標	平成29年度 (9月末)	平成32年度
在宅医療・介護連携支援センター設置数	0箇所	全市展開*

※ 平成30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 介護サービス量の推計

第7期プランの計画期間中（平成30年度～32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32年度までの各年度及び平成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32年度には393,893人、平成37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

	30年度	31年度	32年度	37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等から推計するため、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

平成32年度までの各年度及び平成37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、37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、平成32年度には92,048人、平成37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、平成32年度には23.00%、平成37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)

	30年度	31年度	32年度	37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

※ 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1(1)の65歳以上人口(3ページ)と一致しない

3 施設・居住系サービスの利用者数の推計及び整備等目標数の設定

平成32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、38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は、平成32年度には17,840人となる見込みです。

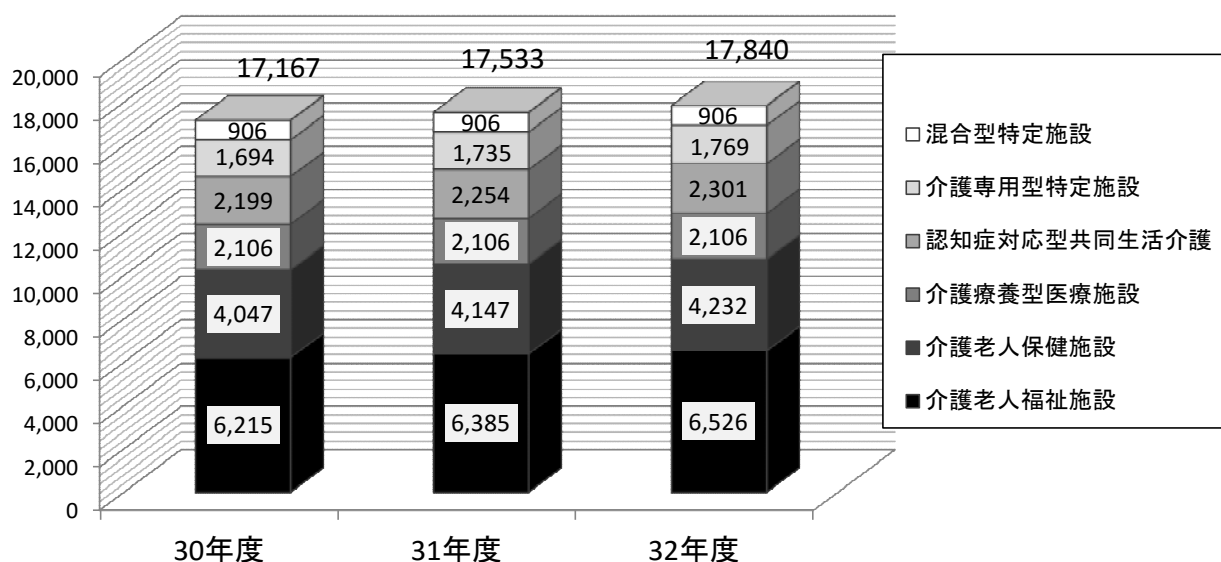
※ 施設・居住系サービスにおいて想定される利用者の要介護度(例えば、介護老人福祉施設の場合、要介護3～5)の認定者数に対する割合が、第6期プランと概ね同水準になるように推計

■ 施設・居住系サービスの利用者数の推計

(人)

	サービス種別	30年度	31年度	32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	2,106	2,106	2,106
	④ 介護医療院	—	—	—
	小 計 （ ① ～ ④ ）	12,368	12,638	12,864
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		17,167	17,533	17,840

※ 第7期介護保険事業計画において定めるサービス見込量については、国において、地域医療構想における、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要を踏まえることとされており、「療養病床に対する転換意向調査（京都府実施）」の結果等を踏まえ、京都府と協議のうえ、今後、「介護医療院（平成30年度から新設）」等の推計に反映する予定



整備等目標数については、サービス種別ごとに、38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乗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)

	30年度	31年度	32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	2,642	2,642	2,642
④介護医療院	—	—	—

■ 居住系サービス事業所の整備等目標数 (人分)

	30年度	31年度	32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

■ 「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(30~32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)

	30年度	31年度	32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	12,368	12,638	12,864
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)】	71,087	72,809	74,208

各居宅系サービスの利用量について、基本的には、平成30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、41ページの表のとおり推計しました。

なお、改正介護保険法（平成30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（複合型サービス）」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」といいます。）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）

			30年度	31年度	32年度
介護給付	居宅サービス	訪問介護	3,577,392回	3,640,992回	3,679,517回
		訪問入浴介護	56,956回	57,704回	58,291回
		訪問看護	727,518回	818,910回	911,873回
		訪問リハビリテーション	333,256回	342,408回	350,221回
		居宅療養管理指導	142,500人	157,860人	173,148人
		通所介護	1,737,536回	1,803,432回	1,863,654回
		通所リハビリテーション	471,594回	473,579回	476,090回
		短期入所生活介護	380,670日	393,502日	401,714日
		短期入所療養介護	73,186日	75,353日	77,054日
		福祉用具貸与	318,300人	325,968人	332,184人
		特定福祉用具販売	6,468人	6,816人	7,056人
		住宅改修	5,040人	5,124人	5,196人
		居宅介護支援	478,332人	505,020人	529,176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	8,184人	9,204人
夜間対応型訪問介護	14,628人		16,344人	17,916人	
認知症対応型通所介護	70,103回		71,462回	72,092回	
小規模多機能型居宅介護	18,792人		19,848人	20,784人	
看護小規模多機能型居宅介護	1,500人		1,632人	1,740人	
地域密着型通所介護	375,821回		403,760回	433,066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	55,747回	67,733回	80,238回
		介護予防訪問リハビリテーション	28,658回	32,988回	37,098回
		介護予防居宅療養管理指導	6,048人	6,792人	7,656人
		介護予防通所リハビリテーション	11,292人	12,228人	13,140人
		介護予防短期入所生活介護	2,916日	3,053日	3,118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	72,624人	74,136人	75,312人
		特定介護予防福祉用具販売	2,424人	2,616人	2,820人
		介護予防住宅改修	3,372人	3,444人	3,504人
		介護予防支援	131,532人	134,268人	136,344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	876人	936人	996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、平成29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

5 地域支援事業の事業量の見込み及び財源構成等

(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

平成29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		30年度	31年度	32年度
訪問型サービス	介護型ヘルプサービス	3,631	3,440	3,185
	生活支援型ヘルプサービス ※	2,294	2,102	1,911
	支え合い型ヘルプサービス ※	446	828	1,274
通所型サービス	介護予防型デイサービス	6,382	6,350	6,295
	短時間型デイサービス ※	496	747	1,023
	短期集中運動型デイサービス ※	213	374	551
介護予防ケアマネジメント		9,249	9,544	9,848

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)

	30年度	31年度	32年度
「通いの場」の箇所数(累計)	870	910	950

(2) 包括的支援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、主な事業について、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

平成30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)

	30年度	31年度	32年度
在宅医療・介護連携支援センターの設置数	6	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。

	30年度	31年度	32年度
地域支え合い活動入門講座修了者数(累計)	750人	900人	1,050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、平成30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。

	30年度	31年度	32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)	74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。

	30年度	31年度	32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) 地域支援事業の財源構成等

交付金対象となる地域支援事業費の上限（予定）

第6期プラン計画期間においては、国の交付金の対象となる地域支援事業の事業規模について、交付金交付要綱等で上限が設定されていました。

第7期プラン計画期間においても、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る予定です（平成29年12月現在）。

介護予防・日常生活支援総合事業の上限額

平成30年度以降の上限額については、事業開始前年度（本市では平成28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）と介護予防事業の合計額に75歳以上高齢者の伸び率を乗じたうえで、引き続き介護予防支援費を控除した額を原則の上限とすることを予定

包括的支援事業・任意事業の上限額（平成29年度時点）

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

(1) 原則の上限額

前年度に算定した基準額に65歳以上高齢者数の伸びを乗じて得た額

(2) 特例の上限額

以下の(ア)と(イ)の両方の取組を推進する市町村は、次の計算式により基準額（下記の①と②の合計額）を算出可能

(ア) 介護給付適正化の主要5事業を全て実施

(イ) 介護予防・日常生活支援事業を実施

① 地域包括支援センターの運営

25,000千円に65歳以上高齢者数を4,500で除した値を乗じた額

② 任意事業の実施

930円に65歳以上高齢者数を乗じて得た額

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

以下の①から④の算定式の合計額を「標準額」とし、これを基本として、各市町村の実情に応じて算定した額で厚生労働大臣が認める額

① 在宅医療・介護連携推進事業

(a) 1,058千円 及び (b) 3,761千円 × 地域包括支援センター数 の合計額

② 生活支援体制整備事業

・ 第1層（市町村圏域） 8,000千円

・ 第2層（日常生活圏域） 4,000千円 × 圏域数

③ 認知症総合支援事業

・ 認知症初期集中支援事業 10,266千円

・ 認知症地域支援・ケア向上事業 6,802千円

④ 地域ケア会議推進事業

1,272千円 × 地域包括支援センター数

※ 上記以外にも各種条件設定あり

財源構成（予定）

財源構成については、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る予定です。

(%)

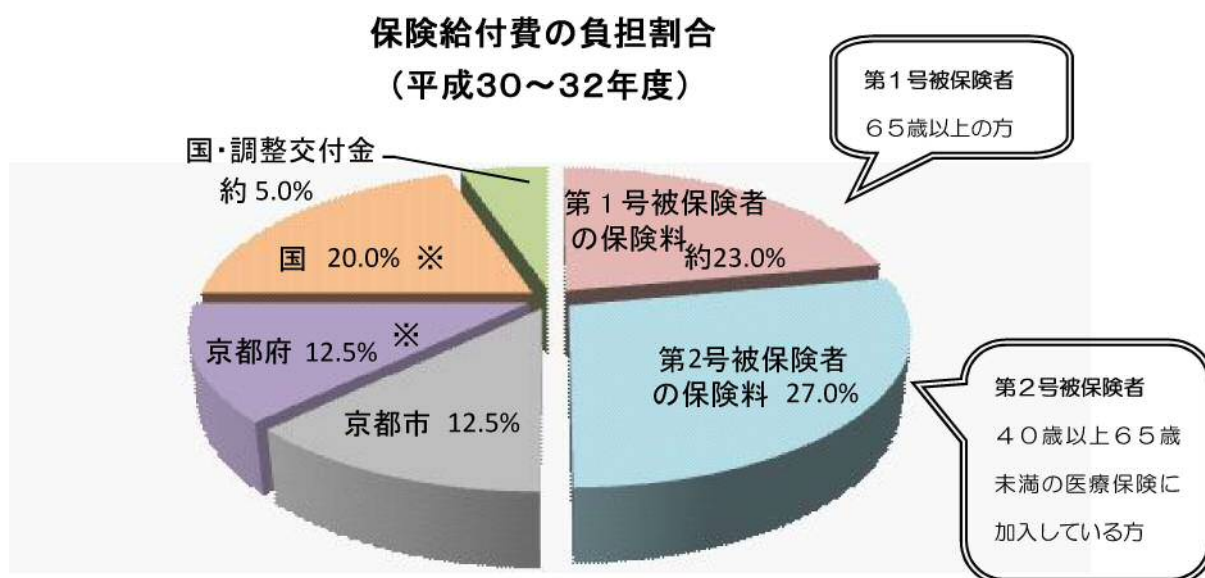
	国	都道府県	市町村	第1号保険料	第2号保険料
介護予防・日常生活支援総合事業	25.0	12.5	12.5	23.0	27.0
包括的支援事業及び任意事業	38.5	19.25	19.25	23.0	—

《参考1》 第1号被保険者の介護保険料

1 第1号被保険者の介護保険料の負担の仕組み

介護保険制度は、国、地方自治体、40歳以上の市民のそれぞれの負担によって、社会全体で高齢者の介護を支える社会保険制度であり、第7期プラン計画期間（平成30～32年度）は、保険給付費のうち第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合が約23%（第6期：約22%）、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27%（第6期：28%）となる予定です。

第1号被保険者の介護保険料（以下「保険料」という。）は、市民に提供される総サービス量に基づき算定しているため、介護サービスが充実し、サービス利用が多い市町村ほど保険料が高く設定されることとなります。



※ 施設サービス費については、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7期プランでの見込み

保険料算定の基礎となる第7期プラン計画期間中の保険給付費・地域支援事業費（第6章で見込んだ各サービスを利用させていただくために必要な費用）については、現時点では未確定な要素（介護報酬改定等）が多く、正確に算定できませんが、4,166億円程度となる見込みです。

	第7期計画(見込み)	第6期計画
保 険 給 付 費	3,961 億円程度	3,670 億円
地 域 支 援 事 業 費	205 億円程度	131 億円
合 計	4,166 億円程度 (第6期比 9.6%程度上昇)	3,801 億円

これまでの計画期間における給付費の状況は以下のとおりです。

第6期プラン計画期間においては、現在のところ、保険給付費はほぼ計画どおりに推移しています。

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期
保険料基準額(月額)	2,958 円	3,866 円	4,760 円	4,510 円	5,440 円	6,080 円
保険給付費(計画値)	1,568 億円	2,185 億円	2,508 億円	2,684 億円	3,191 億円	3,670 億円
保険給付費(実績値)	1,687 億円	2,196 億円	2,344 億円	2,724 億円	3,183 億円	—

3 第1号被保険者の保険料

第7期の保険料基準額は、次の方法により算定します。

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

※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23%となります。

※2 事業運営期間における各所得段階ごとの第1号被保険者数の見込数に、各段階の基準額に対する割合を乗じて得た額を合計した数

第7期保険料については、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が見直される予定であり、また、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できません。

本市の第6期保険料は48ページのとおり設定しましたが、今後の国の動向に留意しつつ、これらの影響を踏まえ、第7期保険料の設定を行っていく必要があります。

【参考】第6期の第1号被保険者の保険料

所得段階区分			保険料率	保険料年額(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	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	基準額×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。)		80万円以下	基準額×0.68	49,612円 (4,134円)
第3段階		80万円超 120万円以下			
第4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	120万円超	基準額×0.75	54,720円 (4,560円)
第5段階	80万円以下		基準額×0.9	65,664円 (5,472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	80万円超	基準額	72,960円 (6,080円)
第7段階			125万円以下	基準額×1.1	80,256円 (6,688円)
第8段階			125万円超 190万円未満	基準額×1.35	98,496円 (8,208円)
第9段階			190万円以上 400万円未満	基準額×1.6	116,736円 (9,728円)
第10段階			400万円以上 700万円未満	基準額×1.85	134,976円 (11,248円)
第11段階			700万円以上 1,000万円未満	基準額×2.1	153,216円 (12,768円)
			1,000万円以上	基準額×2.35	171,456円 (14,288円)

《参考2》 用語解説

用 語	説 明
カ 介護医療院 〔介護保険サービス〕	平成30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行う施設。
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
介護予防・日常生活支援総合事業	平成27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。京都市では平成29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、平成29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する。
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（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
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

用 語		説 明
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
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	平成23年10月施行の改正高齢者住まい法により創設された、高齢の単身及び夫婦世帯が安心して生活できる、高齢者にふさわしい良好な居住環境と専門家による見守りサービス等を備えた賃貸住宅や有料老人ホームであり、都道府県知事、政令市又は中核市の長に登録したもの
	財政安定化基金	介護保険事業計画の見込みを上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に赤字が出ることとなった場合、一般財源から財政補填をする必要のないよう、市町村に対して資金の交付や貸付を行う、都道府県に設置された基金（財源は、国、都道府県、市町村（介護保険料）から1/3ずつ拠出し、一定の事由により市町村の介護保険財政に不足が生じた場合には、資金の交付又は貸付を行う。）
シ	小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 〔介護保険サービス〕	利用者の心身の状況、置かれている環境、希望を踏まえ、居宅への「訪問」、サービスの拠点への「通所」、短期間の「宿泊」を柔軟に組み合わせることで利用者へ提供し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス
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・児童委員など、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タ機能を果たす者。</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、平成28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	<p>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</p>
地域包括ケアシステム	<p>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</p>
地域包括支援センター (愛称：高齢サポート)	<p>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。）</p>
地域密着型サービス 〔介護保険サービス〕	<p>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</p>
地域密着型特定施設入居者生活介護 〔介護保険サービス〕	<p>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</p>
調整交付金	<p>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。）</p>
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>平成28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、平成29年4月以降、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〕	<p>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</p>

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圏域（概ね中学校区数）を設定
	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
	認知症疾患医療センター	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などを行う専門医療機関
	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、平成29年4月以降、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に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

市民の皆様への御意見・御提言を大募集！

本市では「第7期京都市民長寿すこやかプラン（案）（京都市高齢者保健福祉計画／京都市介護保険事業計画）中間報告」について、市民の皆様からの御意見・御提言を募集しています。

【募集期間】

平成29年12月14日（木）～平成30年1月22日（月）必着

【応募方法】

郵送、持参、FAX、電子メールまたはホームページの御意見募集フォーム

※ 様式は自由ですが、必要に応じて裏面の記入用紙を御利用下さい。

※ 持参の場合は、下記提出先の開庁時間中（平日午前8時45分から午後5時30分）に御提出いただきますようお願いいたします。

【提出先・問合せ先】

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（管理担当）
〒604-8171 京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566番地の1
井門明治安田生命ビル2階

電話：075-213-5871

FAX：075-213-5801

メール：kaigohoken@city.kyoto.lg.jp

募集終了後に、お寄せいただいた御意見・御提言を集約し、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、御意見・御提言に対する本市の考え方をとりまとめ、ホームページで公表いたします。御意見・御提言に対する個別の回答はいたしませんので、御了承ください。

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。

