

# 京都市民長寿すこやかプラン

京都市高齢者保健福祉計画  
京都市介護保険事業計画  
(平成15年度～19年度)



京都市

京都市民長寿すこやかプラン

(京都市高齢者保健福祉計画  
京都市介護保険事業計画)

平成15年～19年度

京都市

同じです あなたとわたしの 大切さ

ひと・まち・ロマン  元気都市・京都

R100

古紙配給率100%再生紙を使用しています

# はじめに



この度、京都市では、本市の高齢者施策を総合的に推進するため平成12年2月に策定致しました「第2次京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画」を、これまでの取組状況や介護保険制度施行後の情勢を踏まえ、「京都市民長寿すこやかプラン（平成15年度～19年度）」として一体的に見直しました。

このプランは、市議員の皆様や多くの市民の皆様から貴重な御意見・御提言をいただき、本市が設置した京都市介護保険等運営協議会における議論・検討を踏まえて見直したものであり、市政の基本方針である「京都市基本構想」や、その具体化を図るための「京都市基本計画」及び「各区基本計画」の分野別計画に位置付けられた、市民の皆様と行政が共に創る真の長寿社会を実現するための指針となるものであります。

我が国におきましては、世界に例を見ない急激な速さで少子高齢化が進んでおり、高齢者を取り巻く社会環境は大きく変化しておりますが、私は、この21世紀こそ、高齢者の皆様がこれまで培ってこられた豊かな経験や知識を十分生かし、地域社会の中でいきいきと輝いて暮らしていただくことができる世紀でなければならない、そして、現在がその礎を築くための重要な時期であると考えております。

そのため、市民の皆様と行政との信頼に基づくパートナーシップの下、このプランに掲げた施策を着実に推進し、この京都が「安らぎ」と「華やぎ」に満ちた長寿社会の先進都市として発展するよう全力を挙げて取り組む決意でございますので、今後とも、御支援、御協力をお願い申し上げます。

結びに、このプランの策定に当たりまして御協力いただきました運営協議会の委員の皆様をはじめ、市民の皆様に対し、心から御礼申し上げます。

平成15年3月

京都市長

梶本頼兼  
(ますもと よりかね)



# もくじ

	頁
第 1 章 計画の見直しに当たって . . .	1
1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置付け . . .	3
( 1 ) 高齢者保健福祉計画の位置付け . . .	3
( 2 ) 介護保険事業計画の位置付け . . .	3
( 3 ) 両計画の調和と「基本構想」「基本計画」との関係 . . .	3
2 計画期間 . . .	6
3 基本理念及び政策目標 . . .	7
4 計画の見直しの方法 . . .	8
( 1 ) 京都市介護保険等運営協議会での協議 . . .	8
( 2 ) 市民参加 . . .	8

	頁
第2章 計画の取組状況	11
1 介護保険事業の実施状況	13
(1) 進む「介護の社会化」	13
(2) 着実な基盤整備	26
(3) 利用者や家族の満足度	29
(4) 介護保険事業の円滑な運営	31
2 重点課題の取組状況	32
(1) 要援護高齢者及びその家族の生活支援	32
(2) 介護サービスの質的向上	38
(3) 痴ほう性高齢者対策の推進	40
(4) 地域ケア体制の構築	44
(5) 高齢者の居住環境の整備	47
(6) 健康づくりの推進	49
(7) 高齢者の社会参加の促進	54
(8) 世代間の交流と理解の促進	57

	頁
第3章 高齢者の現況と新たな重点課題	59
1 人口構造	61
(1) 人口の推移	61
(2) 高齢化の状況	62
2 世帯の状況	66
(1) 総世帯の状況	66
(2) 高齢者世帯の状況	67
(3) 住宅の状況	70
3 高齢者の健康	72
(1) 健康づくりへの心がけ	72
(2) かかりつけ医の状況	74
(3) 受診の状況	75
(4) 主要疾病の状況	76
(5) 老人医療費の状況	77
(6) 障害の状況	78
4 社会活動の状況	79
(1) 就業の状況	79
(2) いきがいづくり・社会参加	80
(3) 住民同士の助け合い	81
5 介護の状況	82
(1) 利用者の希望	82
(2) 介護者の状況	86
6 新たな重点課題	88

	頁
<b>第4章 重点課題ごとの取組方針と施策・事業の実施</b>	
	89
重点課題1：要援護高齢者及びその家族の生活支援	91
1 介護サービスの基盤整備の推進	93
2 介護保険対象外サービスの推進	94
3 高齢者を介護する家族への支援	96
4 日常生活圏域を考慮した居宅サービスの 基盤整備	97
重点課題2：痴ほう性高齢者対策の推進	99
1 痴ほう症に関する正しい理解の普及	101
2 痴ほう症の原因となる疾患の予防や相談 ・診断体制の充実	101
3 介護する家族等への適切な看護・介護方法 の普及と介護研修拠点の運営	102
4 関係機関の連携体制の確立	103
5 権利擁護対策の推進	104
重点課題3：介護サービスの質的向上	106
1 介護・看護技術の向上	107
2 利用者や家族のニーズの実現	109
3 介護サービスに係る市民参画の推進	110
重点課題4：介護保険事業の適正かつ円滑な運営	112
1 利用者への支援	113
2 市民の信頼の確保	114
3 保険財政の安定的運営	115
重点課題5：介護予防の充実	117
1 疾病予防等の健康保持増進対策の推進	118
2 虚弱高齢者への支援や寝たきり予防対策の 推進	119

	頁
重点課題 6 : 健康づくりの推進	121
1 健康づくりに関わる施策の充実	122
2 健康づくりのための基盤づくり	124
重点課題 7 : 地域ケア体制の構築	127
1 日常生活圏域の設定と社会資本の整備	129
2 地域ケア関係機関の有機的な連携	129
3 相談・情報提供体制の充実	130
4 地域住民による自主的な活動の推進	131
5 ひとり暮らし高齢者対策の推進	132
重点課題 8 : 高齢者が安心できる生活環境づくり	135
1 高齢者が安心して生活できるすまいづくり	137
2 高齢者にやさしいまちづくり	139
3 防災・防犯対策の実施	140
4 交通安全対策の推進	142
5 消費者施策の推進	142
重点課題 9 : 高齢者の社会参加の促進	144
1 高齢者の自主的グループ活動の立ち上げと 発展に対する支援	145
2 社会参加の場の提供	146
3 社会参加促進に向けた啓発	147
重点課題 10 : 世代間の交流と理解の促進	149
1 様々な機会を通じた市民への啓発や交流の 場の提供	150
2 福祉教育の推進	150
3 人権意識の高揚	151

	頁
<b>第5章 介護サービス量及び事業費の見込み</b> . . .	153
1 介護サービス量及び事業費の見込みの算出手順 . . .	155
(1) 介護サービス量の見込みの算出手順 . . .	155
(2) 事業費の見込みの算出手順 . . .	156
2 介護サービス量の見込み . . .	157
(1) 高齢者人口の推計 . . .	157
(2) 要介護(要支援)認定者数の見込み . . .	158
(3) 施設サービス利用者数(サービス量)の見込み . . .	160
(4) 居宅サービス利用対象者数の見込み . . .	163
(5) 居宅サービス利用者数の見込み . . .	163
(6) 痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護 利用者数(サービス量)の見込み . . .	165
(7) 標準的居宅サービス利用者数の見込み . . .	167
(8) 標準的居宅サービス量の見込み . . .	168
(9) その他の居宅サービス量の見込み . . .	178
3 事業費の見込み . . .	184
(1) 居宅サービス及び施設サービスの総事業費の見込み . . .	184
(2) 保険給付費の見込み . . .	184
(3) 財政安定化基金への拠出及び借入の償還 . . .	186
4 介護サービスの供給確保のための方策 . . .	187
(1) 供給確保のための指針 . . .	187
(2) 各サービスの供給確保のための方策 . . .	189



	頁
第6章 計画の着実な推進に向けて	195
1 市民と共に創る長寿社会	197
(1) 市民・地域社会の役割	197
(2) サービス事業者・企業の役割	197
(3) 行政の役割	197
2 全庁的な取組による総合的な施策の推進	200
3 関係機関・関係団体等との連携	201
4 京都府及び他の市町村との連携	201
(1) 京都府との連携	201
(2) 近隣市町村との連携	201
(3) 政令指定都市との連携	201
5 計画の進捗管理	202
(1) 京都市介護保険等運営協議会での進捗管理	202
(2) 進捗状況の報告・周知	203

	頁
参考資料	・・・ 205
1 主なサービスの提供体制	・・・ 207
2 在宅生活を継続するための支援策	・・・ 208
3 京都市長寿すこやかセンターの機能	・・・ 209
4 京都市介護保険等運営協議会設置要綱	・・・ 210
5 京都市介護保険等運営協議会ワーキンググループ運営 要領	・・・ 212
6 京都市介護保険等運営協議会委員名簿	・・・ 213
7 京都市介護保険等運営協議会及び各ワーキンググルー プの開催日・議題	・・・ 215

# 第1章

## 計画の見直しに当たって



## 1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置付け

### (1) 高齢者保健福祉計画の位置付け

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8及び老人保健法第46条の18により市町村による策定が規定されており、要介護者への介護サービスの提供のほか、寝たきり、痴ほう等の予防のためのサービスの提供、ひとり暮らしの高齢者への生活支援、元気な高齢者への健康づくりやいきがづくりも含め、地域における高齢者を対象とした保健サービスや福祉サービス全般にわたる供給体制づくりなどについて定めることとされています。

### (2) 介護保険事業計画の位置付け

介護保険事業計画は、介護保険法第117条により市町村による策定が規定されており、地域における介護サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業などについて定めることとされています。

### (3) 両計画の調和と「基本構想」「基本計画」との関係

本市では、両計画に位置付ける施策・事業は連携して実施する必要があるため、平成12年2月に両計画を「第2次京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画」(計画期間：平成12年度～16年度)として一体的に策定しました。今回の両計画の見直しに当たっても、高齢者施策を総合的に推進するため一体的に見直し、両計画の総称を「京都市民長寿すこやかプラン」としました。

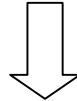
また、この両計画は、安らぎと華やぎのあるまちをめざした「京都市基本構想」(平成11年12月策定)を受け、その具体化のために全市的観点から取り組む主要な政策を示した「京都市基本計画」(平成13年1月策定)の分野別計画の一つとなります。

## 【プランの位置付け】

都市理念（都市の理想像）

世界文化自由都市宣言

市会の賛同を得て 1978(昭和 53)年 10 月 15 日宣言

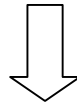


（市政の基本方針）

京都市基本構想

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  
〔2001～2025 年〕

地方自治法第 2 条に基づき市会の議決を得て 1999(平成 11)年 12 月 17 日策定

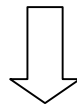
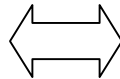


京都市基本計画

基本構想の具体化のために全市  
的観点から取り組む主要な政策  
を示す計画  
〔2001～2010 年〕  
2001(平成 13)年 1 月 10 日策定

各区基本計画

基本構想に基づく各区の個性を  
生かした魅力ある地域づくりの  
指針となる計画  
〔2001～2010 年〕  
2001(平成 13)年 1 月 10 日策定

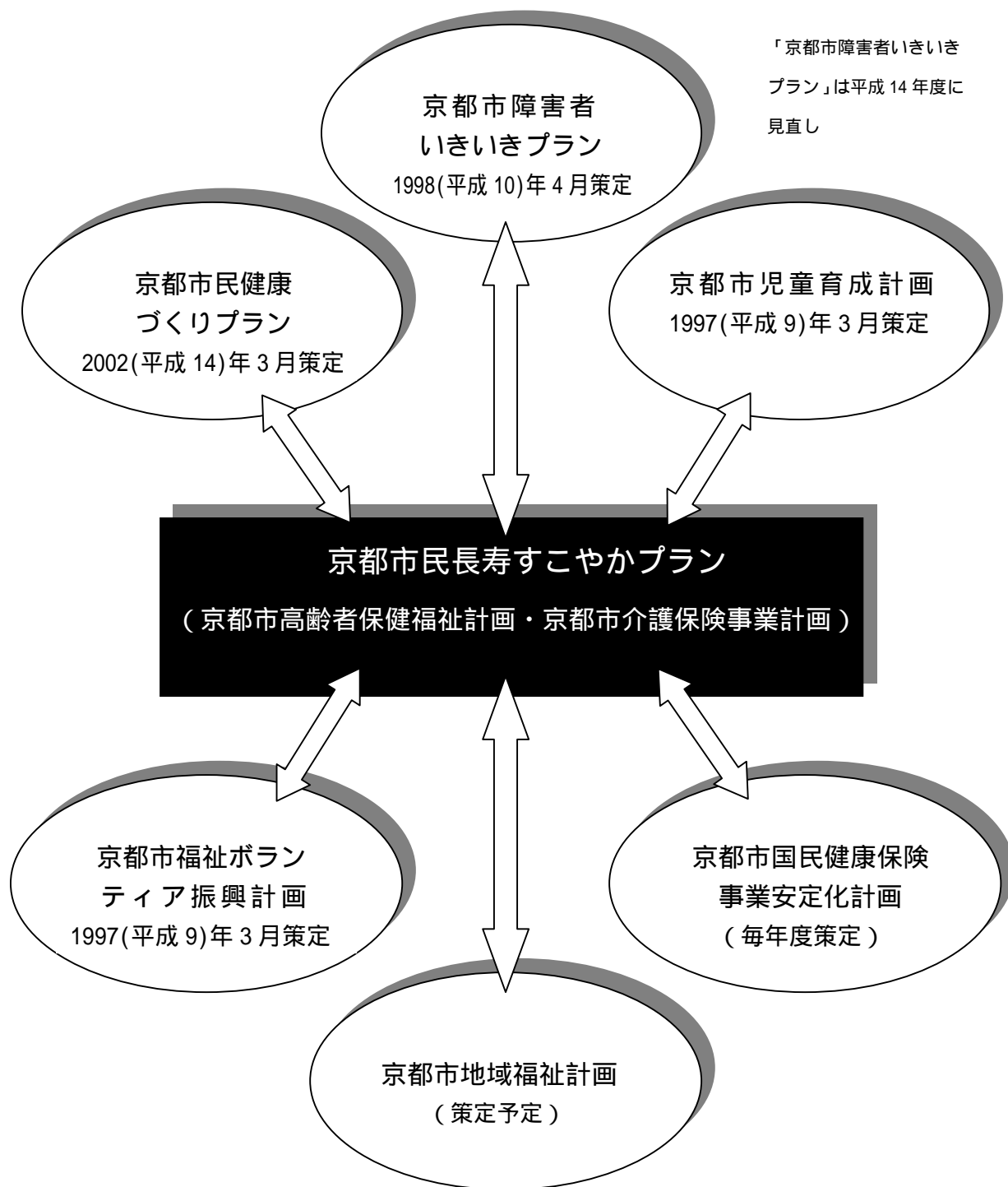


京都市民長寿すこやかプラン

（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）

また、保健福祉の関係計画をはじめ、各分野別計画との連携のもとにプランを推進します。

### 【主な関係計画との連携】



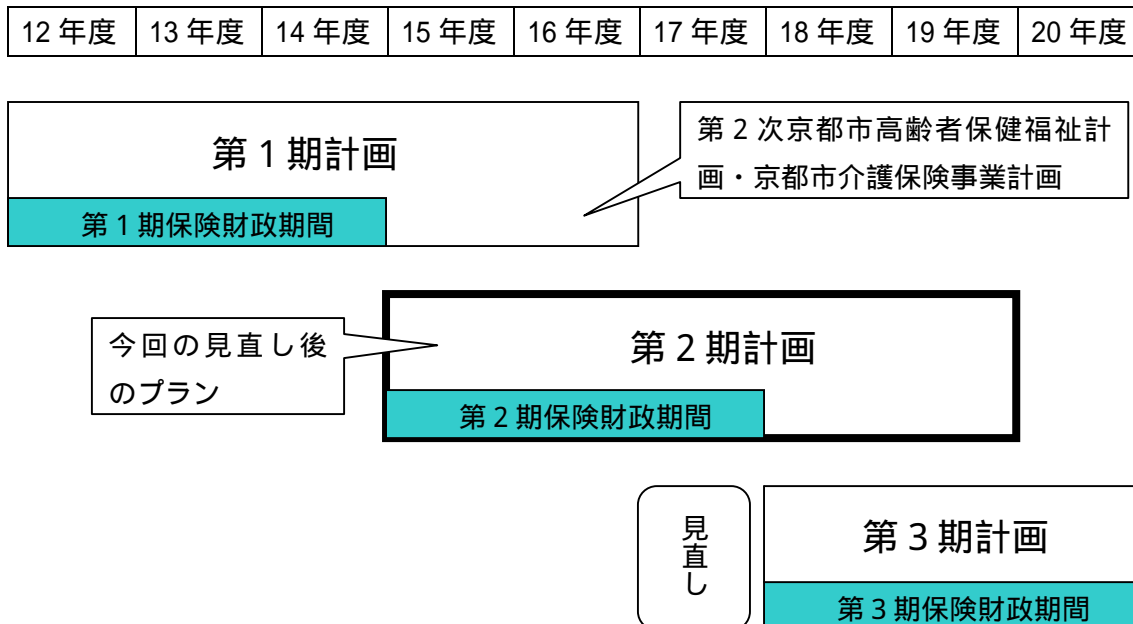
## 2 計画期間

見直し後の計画期間は平成15年度から19年度までの5年間です。ただし、3年後の平成17年度に必要な見直しを行います。

3年後に見直す理由は、介護保険の第1号被保険者の介護保険料率が3年を通じて財政の均衡を保つものでなければならないとされており、その算定の基礎となる介護サービスの見込量等を定める介護保険事業計画について、3年ごとに作成することになっているためです。介護保険事業計画は、高齢者保健福祉計画に包含され、相互に連携した施策・事業の展開が必要ですので、高齢者保健福祉計画も同時に見直すこととなります。

今回の見直しから3年後の平成17年度において、計画期間はまだ2年間残ることになりますが、その時点で両計画を精査し、新たに5年間の計画を作成することとなります。

### 【計画期間】





### 3 基本理念及び政策目標

両計画の作成の目的は、高齢社会をめぐる様々な課題に対して、本市が目指す基本理念及び政策目標を掲げ、その実現に向けて取り組むべき施策を明らかにすることです。基本理念及び政策目標は長期的観点で定めるものであるため、平成12年2月に策定した「第2次京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画」で掲げたものを、引き続き基本理念及び政策目標とします。

#### 基本理念

「高齢者一人ひとりが、自らの意思に基づき、住み慣れた地域でいきいきと健やかに暮らせる社会の構築」

#### 政策目標

政策目標1「社会的支援によって自立した生活ができるまち」

高齢者が介護を要する状態であっても、自己決定により、その人らしい自立した質の高い生活が送れるよう支援します

政策目標2「健やかな生活を送ることができるまち」

健やかで充実した生涯を送れるよう健康づくりを推進します

政策目標3「いきいきと社会参加ができるまち」

高齢者が社会の重要な一員として生きがいをもって活躍できるよう、ボランティア活動をはじめとする高齢者の社会参加活動を推進するとともに、高齢者が自由時間を有効に活用し、充実して過ごせる条件の整備を図ります

政策目標4「すべての世代が認めあい支えあうことができるまち」

高齢社会の問題を、高齢者だけでなく、すべての市民、団体が自らの課題として捉えるとともに、市民と行政の揺るぎないパートナーシップのもと、すべての世代が認めあい、支えあえる心豊かな福祉社会の創造に挑戦します

## 4 計画の見直しの方法

### (1) 京都市介護保険等運営協議会での協議

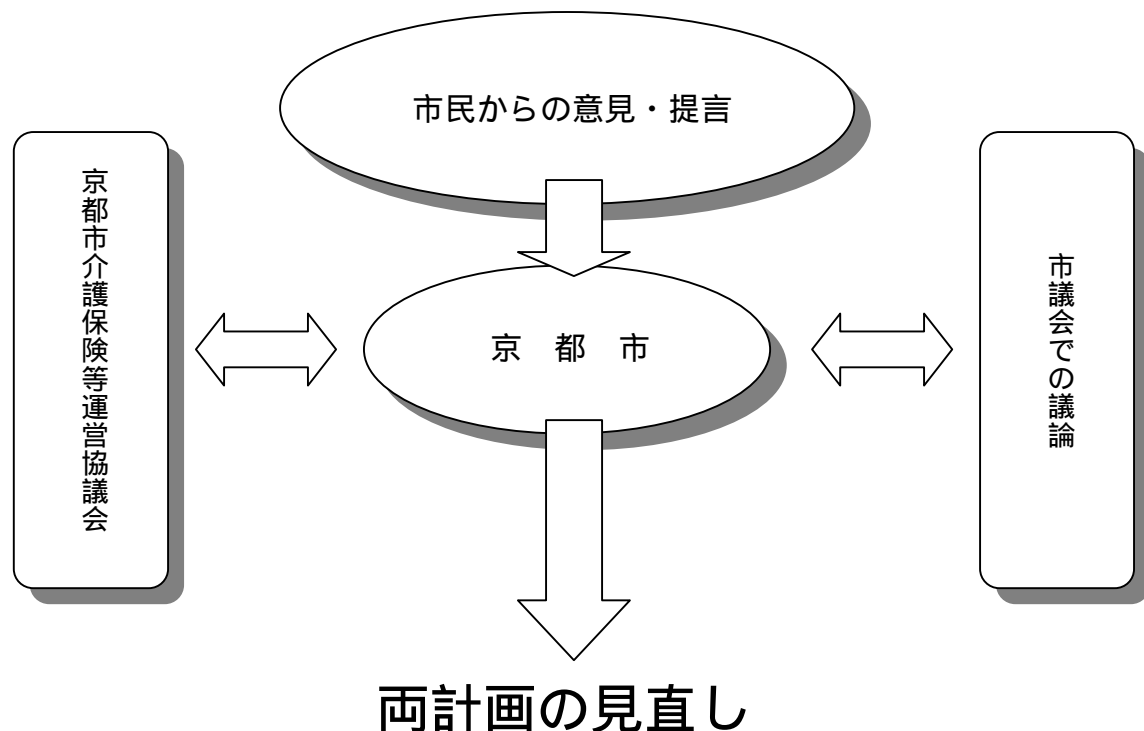
本市では、両計画の進捗状況を点検・評価し、着実な推進を図るとともに、両計画の見直しに関する協議を行うため、「京都市介護保険等運営協議会」を設置しています。この協議会では、6名の市民公募委員をはじめ、保健、医療、福祉の関係者による幅広い協議が行われています。

なお、この協議会は公開しており、毎回、多数の傍聴者があり、意見もいただきました。

### (2) 市民参加

計画の見直しに当たっては、市民の意見を取り入れるため、「京都市介護保険等運営協議会」への市民参加や公開のほか、平成14年1月に2万人を超える市民を対象とした「高齢者の生活と健康に関する調査・高齢期の生活と健康に関する意識調査」を実施し、見直しのための基礎資料として活用しました。

また、平成14年10月には中間報告を作成し、市民説明会を市内6箇所で開催するとともに、パブリックコメントとして市民に意見・提言をいただき、両計画の見直しに反映しました。



「高齢者の生活と健康に関する調査・高齢期の生活と健康に関する意識調査」の概要

ア．調査目的

介護サービスの利用状況や今後の利用意向等を把握し、各サービスの見込量設定等のための基礎データを得るとともに、介護保険制度や高齢者保健福祉全般に関する市民の意向を把握し、両計画の見直しに向けての基礎資料を得ることを目的として実施しました。

イ．調査期間

平成14年1月8日～1月31日

ウ．調査方法

郵送法

エ．調査の種別と調査対象

種別	調査対象
A 高齢者一般調査	要介護（要支援）認定を受けていない65歳以上の方 5,000人（抽出）
B 若年者調査	40歳以上65歳未満の方 3,000人（抽出）
C 居宅サービス利用者調査	介護保険の居宅サービス利用者で、Eに該当しない方 6,000人（抽出）
D 居宅サービス未利用者調査	要介護（要支援）認定を受けているが、介護サービスを利用していない居宅生活者で、Eに該当しない方 4,200人（抽出）
E 特別養護老人ホーム入所申込者調査	市内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所申込みをしている居宅生活者 2,033人（全数）

A及びC～Eを「高齢者の生活と健康に関する調査」、Bを「高齢期の生活と健康に関する意識調査」として実施

オ．調査内容

【高齢者一般調査，若年者調査】

基本属性

身体・生活の状況

生きがい活動・社会参加の状況と意向

健康維持・増進の状況と意向

介護と在宅生活に関する意向

介護保険に関する意向

【居宅サービス利用者調査，居宅サービス未利用者調査，特別養護老人ホーム  
入所申込者調査】

基本属性

介護支援専門員，サービス事業者に対して望むこと

各サービスの利用状況と利用意向，未利用理由と潜在意向

施設への入所申込者の状況

情報提供，利用者支援に関する意向

保険料，利用料に関する意向

在宅生活に関する意向

家族介護の状況と意向

中間報告に係る市民説明会の開催と意見・提言の募集（パブリック  
コメント）

ア．市民説明会の開催

市民に両計画の見直しの検討内容を知っていただくとともに，市民の声を計画に反映させていくため，京都市介護保険等運営協議会での協議を経て，平成14年10月に両計画の中間報告をとりまとめました。11月には，この中間報告をもとに市民説明会を市内各地（全6回）で開催し，高齢者を取り巻く状況や両計画の進捗状況，今後の重点課題や介護サービス量及び第1号被保険者の保険料の見込みなどについて説明しました。説明会には，490名の市民の参加があり，77名から86件の意見・提言（質問を含む）をいただきました。

開催日	会 場
平成14年11月4日	京都市アバンティホール（南区）
6日	ぱ・る・るプラザ京都（下京区）
8日	京都市北文化会館（北区）
11日	京都市西文化会館ウエスティ（西京区）
13日	京都市醍醐交流会館（伏見区）
15日	月桂冠昭和蔵（伏見区）

イ．意見・提言の募集（パブリックコメント）

平成14年11月に中間報告について，市民から意見・提言を広く募集しましたところ，個人105名，3団体から120件の意見・提言をいただきました。市民説明会でいただいた意見・提言と併せ，京都市介護保険等運営協議会で報告し，両計画を見直すうえで参考とさせていただきます。

## 第2章

### 計画の取組状況



## 1 介護保険事業の実施状況

わが国は、世界に例を見ない速さで人口の高齢化が進み、今や本格的な高齢社会を迎えています。更に後期高齢者（75歳以上の高齢者）の割合も高まっており、寝たきりや痴ほうの高齢者も急速に増加していくと予測されています。

また、介護が必要な期間の長期化、介護している家族の高年齢化、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の増加などから、家族による介護が期待しにくい状況にあります。

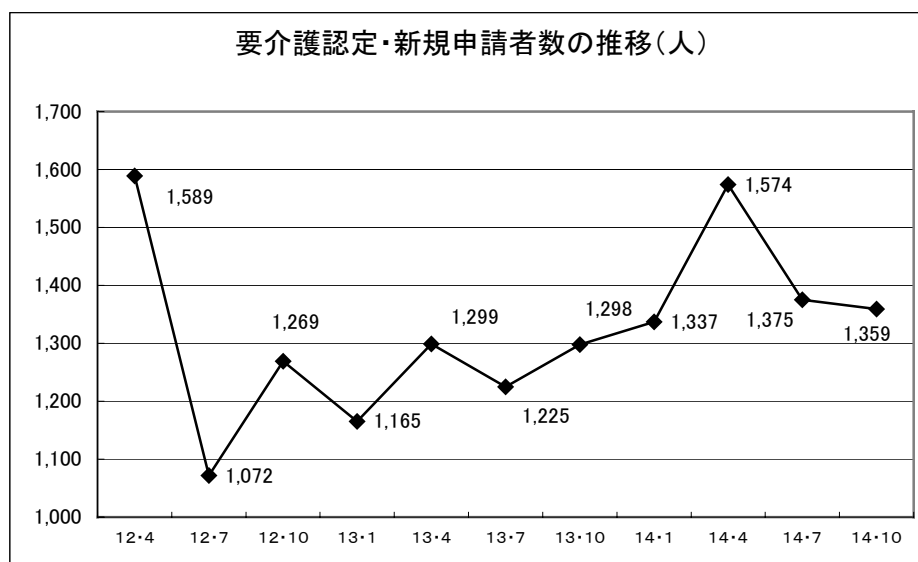
このような状況の中、介護を社会全体で支えていくため、平成12年4月に介護保険制度が施行されました。介護保険制度は、保健、医療、福祉の連携のもと、介護を必要とする高齢者の増大に的確に対応していくことが期待され、地域の実情に応じて実施されています。

はじめに、本市における介護保険事業の実施状況について検証しました。

### (1) 進む「介護の社会化」

#### 要介護認定の状況

本市では、これまで、月に1,200人から1,400人程度の方が新たに要介護認定を申請されています。介護保険制度の定着により、これまで積極的に介護サービスを利用していなかった方が新たに利用するようになり、介護保険制度が目指す「介護の社会化」が進んできたものと考えています。



(参考) 平成12年4月～14年10月の平均 月1,279人

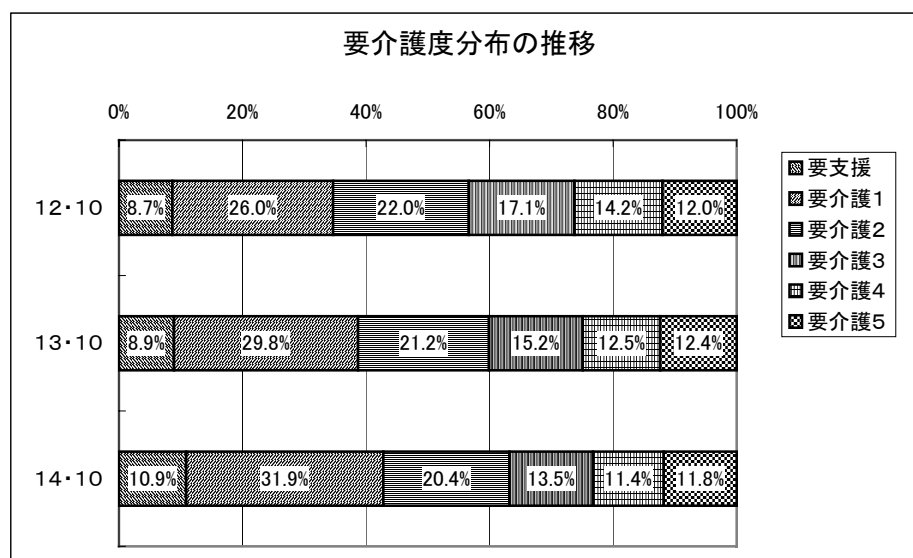
その結果、要介護（要支援）認定者数は増加し続けており、平成14年10月末現在で、45,023人となり、介護保険制度が施行された平成12年4月末現在の27,206人から約1.7倍の増加となっています。

特に、要支援（伸び率2.1倍）、要介護1（伸び率2.2倍）の伸びが大きく、現在、両方を合わせると全体の約4割を占めています。

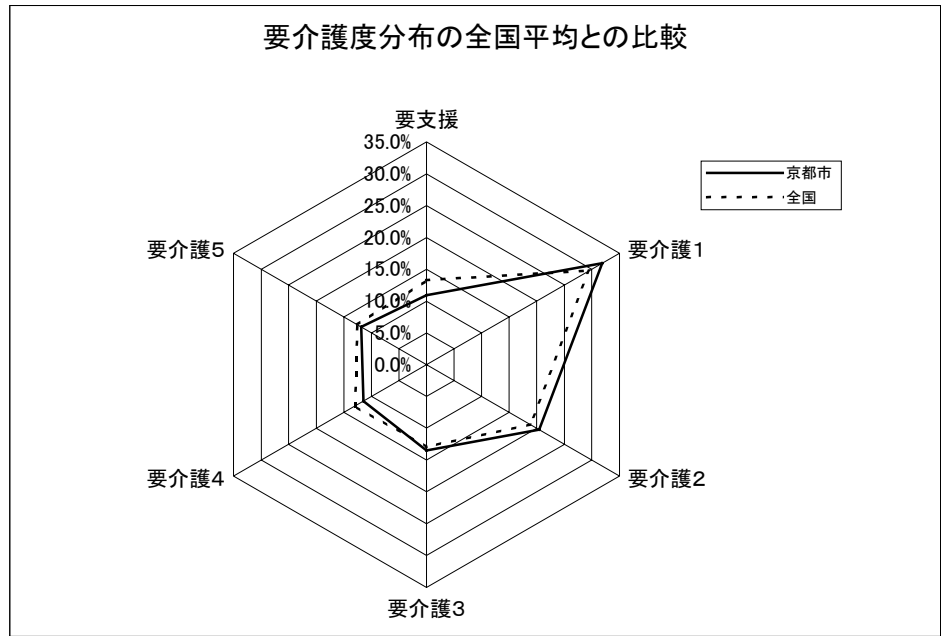
【要介護（要支援）認定者数の推移】

(人)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
12年4月	2,326	6,441	5,828	4,741	4,202	3,668	27,206
7月	2,635	7,550	6,541	5,200	4,478	3,780	30,184
10月	2,762	8,287	7,010	5,453	4,543	3,828	31,883
13年1月	2,770	9,002	7,205	5,589	4,586	4,070	33,222
4月	2,716	9,659	7,441	5,654	4,741	4,324	34,535
7月	3,005	10,638	7,867	5,773	4,834	4,624	36,741
10月	3,426	11,444	8,138	5,834	4,799	4,766	38,407
14年1月	3,752	12,092	8,369	5,826	4,786	4,786	39,611
4月	4,099	12,888	8,703	5,889	5,045	4,958	41,582
7月	4,532	13,717	9,002	5,997	5,168	5,122	43,538
10月	4,903	14,357	9,202	6,083	5,149	5,329	45,023

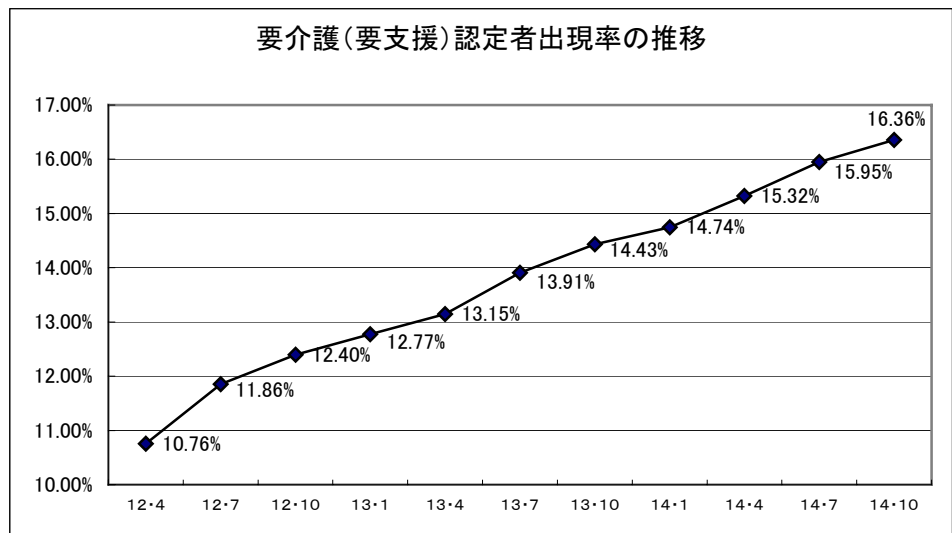




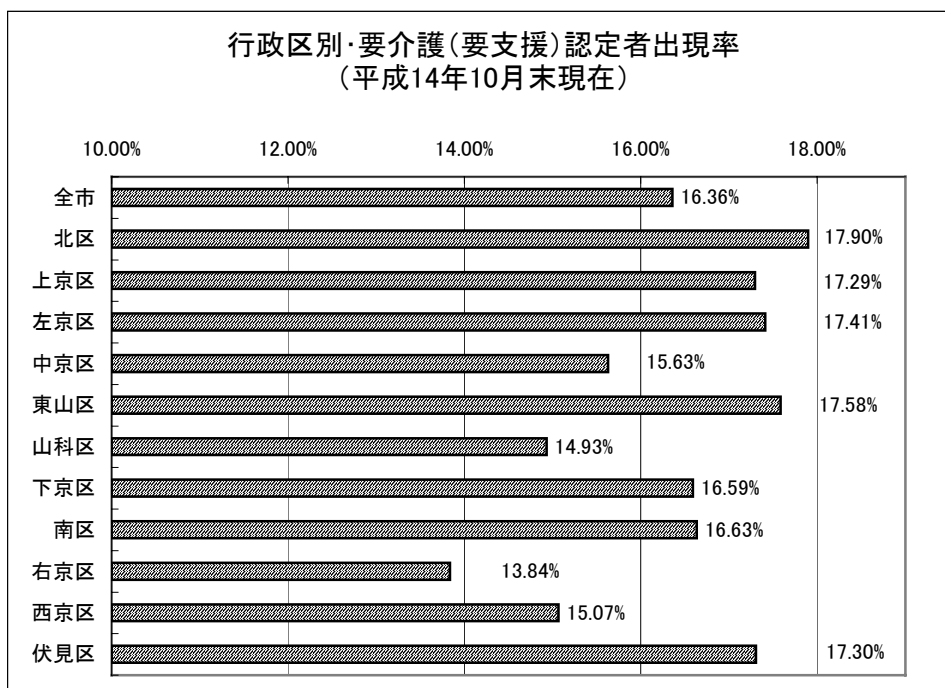


京都市は平成 14 年 10 月末現在，全国は平成 14 年 5 月末現在

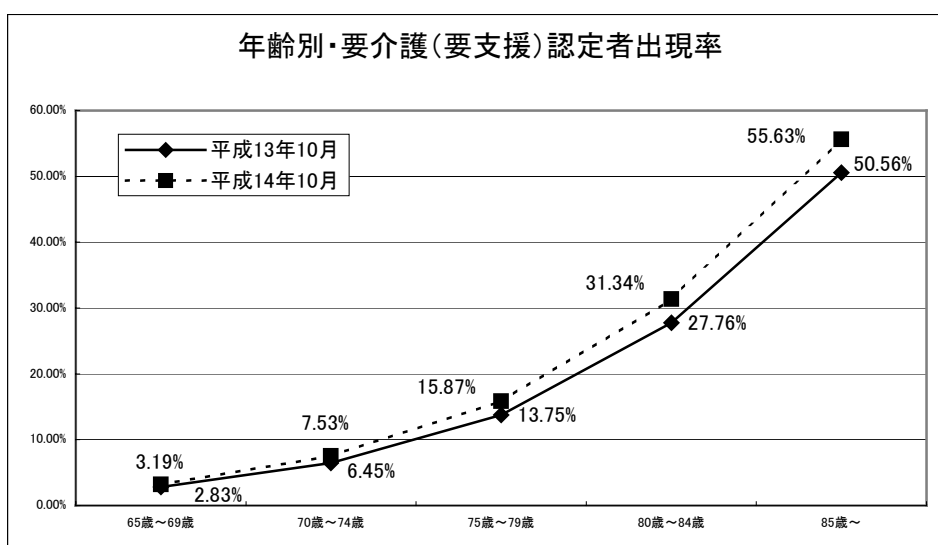
高齢者人口に占める要介護（要支援）認定者数の割合[出現率]は伸び続けており，平成 14 年 10 月末現在で 16.36% となっており，出現率の全国平均である 12.8%（平成 14 年 5 月現在）と比べて，本市の出現率は高い状況にあります。本市は，75 歳以上の後期高齢者やひとり暮らしの高齢者の割合が全国平均よりも高いことなどから出現率が高くなっているものと考えられます。



行政区別の出現率では、北区，上京区，左京区，東山区，伏見区で17%を超えています。



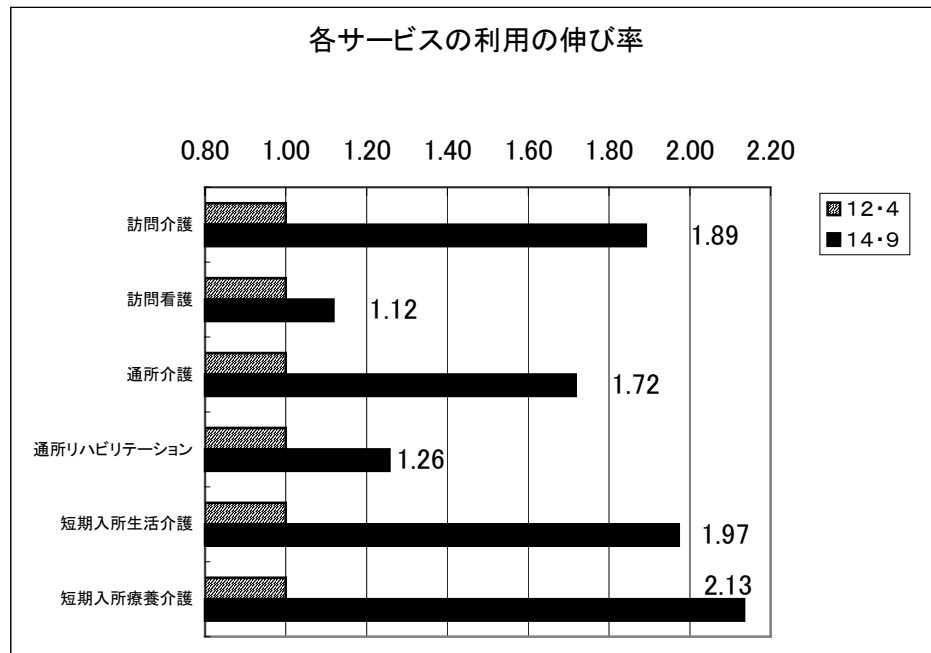
年齢別の出現率では、後期高齢者になると急激に出現率が高くなり、80歳～84歳では約3割、85歳以上では半数以上の高齢者が要介護認定を受けています。介護の問題は、高齢者本人だけでなく、配偶者や子どもも含めて考えれば、誰にでも起こり得る身近な問題であると言えます。



### 介護サービスの利用状況

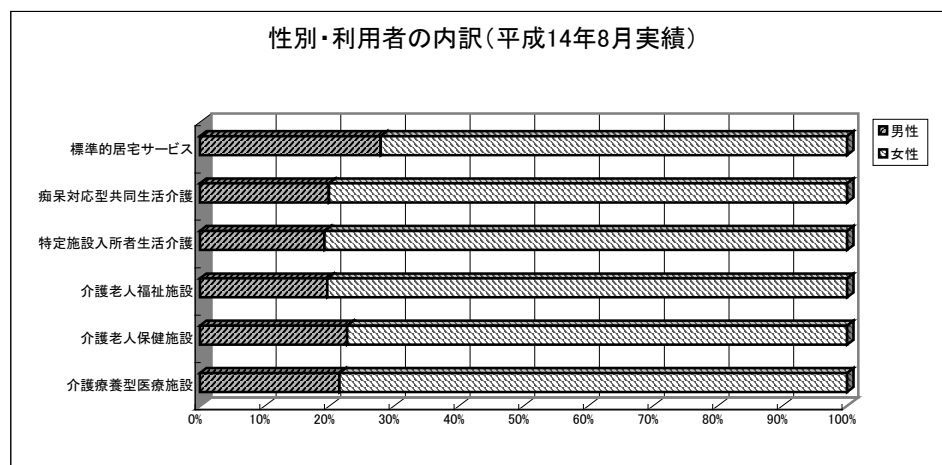
介護保険制度の導入後,多数のサービス事業者の参入や既存事業者の事業拡大によって,提供される介護サービス量は利用者や家族のニーズに合わせて増加しました。

介護保険制度が施行された平成12年4月の利用状況と比較すると,訪問介護で1.89倍,通所介護で1.72倍,短期入所生活介護で1.97倍(いずれも平成14年9月の利用状況)の伸びとなっています。



伸び率は,平成12年4月の数値を1とした場合

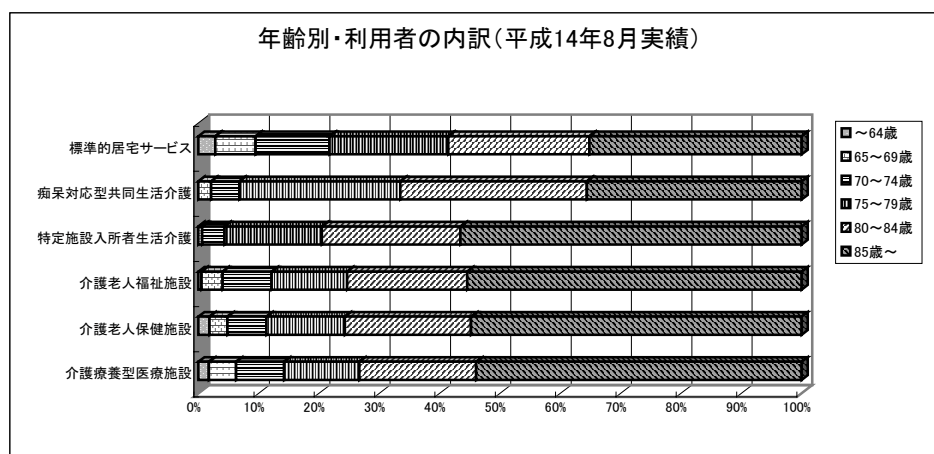
利用者の性別内訳を見ると、標準的居宅サービス（ ）では、男性は約3割ですが、それ以外の入所を伴うサービスでは、男性が2割前後となっています。男性と女性の平均寿命の差や、男性の介護は配偶者や子どもによって行われていることが多いためではないかと考えられます。



標準的居宅サービスとは、訪問介護（ホームヘルプサービス）、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）、短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）、福祉用具貸与をさします。

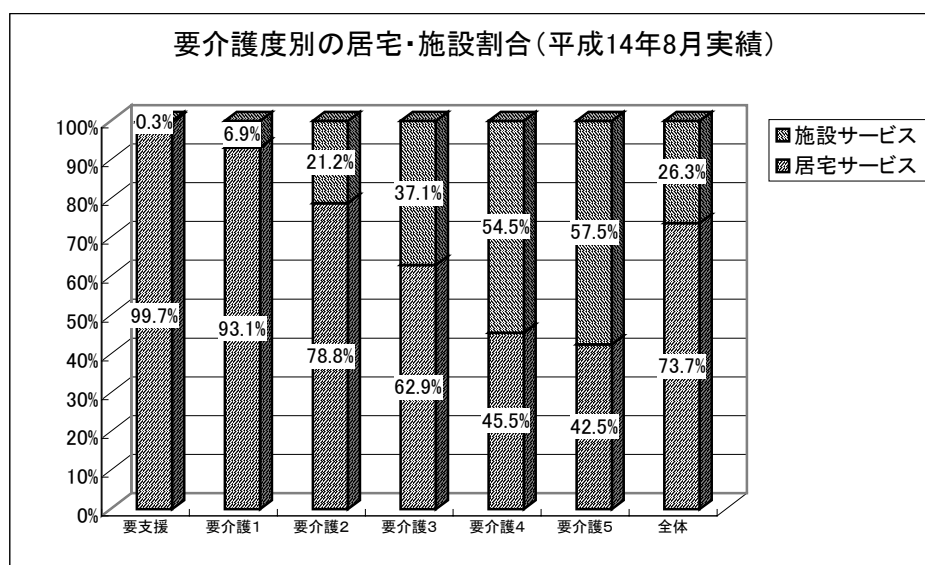
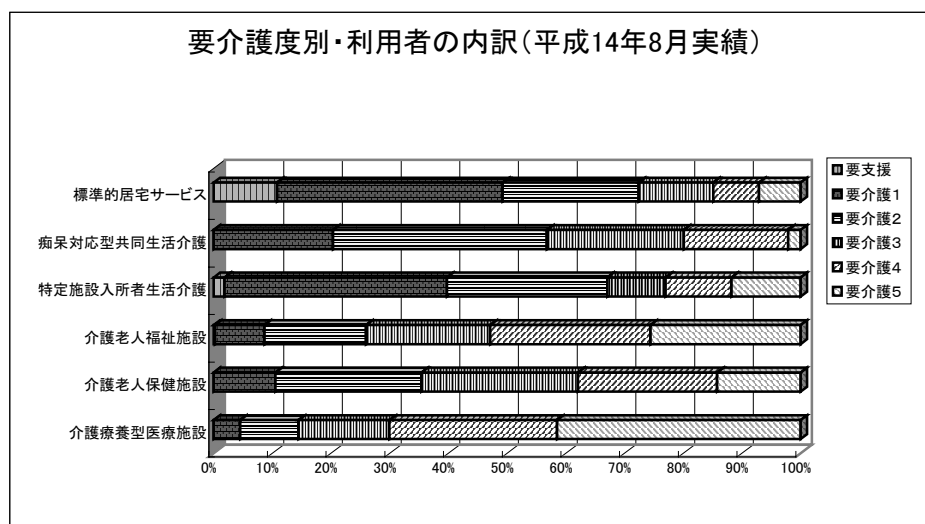
また、痴呆対応型共同生活介護は痴呆ほう性高齢者グループホーム、介護老人福祉施設は特別養護老人ホーム、介護老人保健施設は老人保健施設のことです。

利用者の年齢別内訳を見ると、特定施設入所者生活介護及び介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）では、85歳以上の利用者の割合が半数を超えています。年齢が高くなると、要介護度も高くなることから、在宅での生活が困難になってくるためであると考えられます。



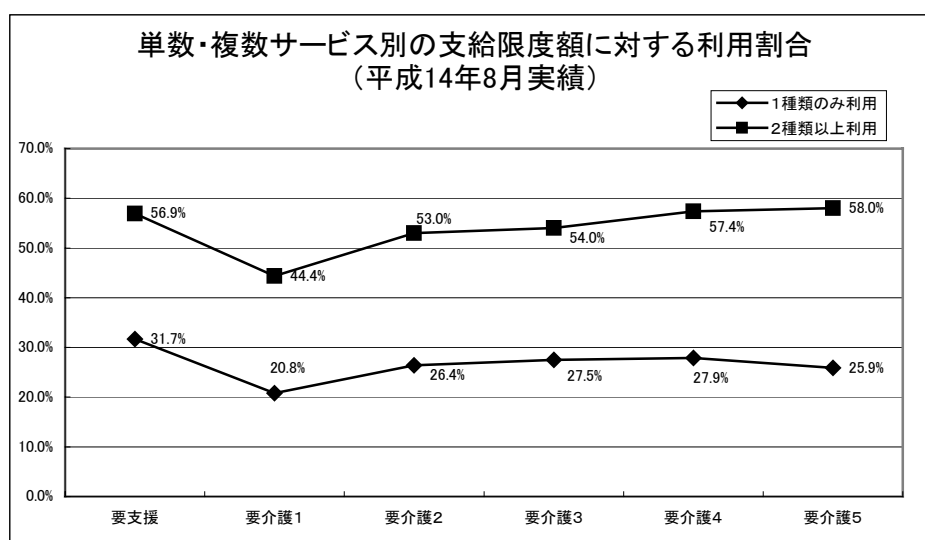
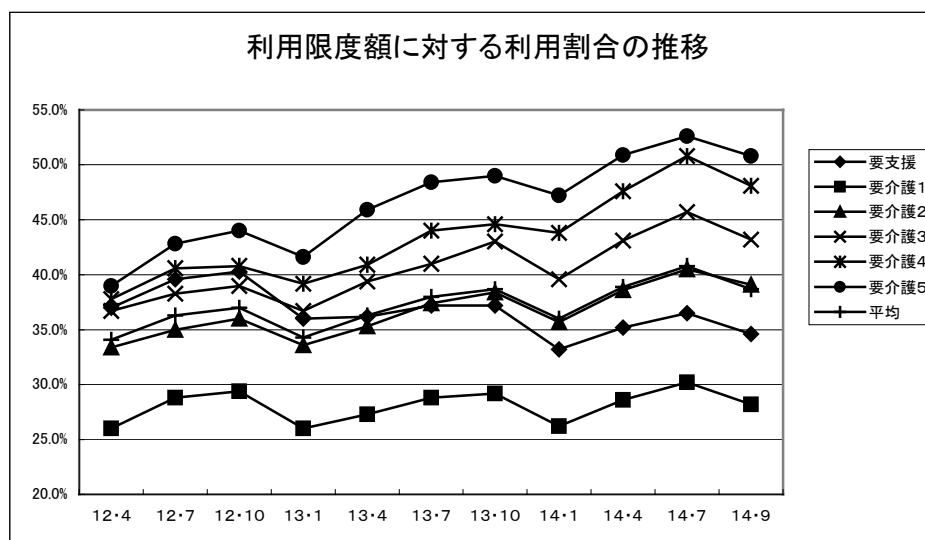
利用者の要介護度内訳を見ると、介護保険施設では、介護療養型医療施設で要介護5の利用者が4割を占め、要介護4の利用者を合わせると7割にも達します。次いで要介護度の高い利用者が多いのが介護老人福祉施設で、介護老人保健施設では、要介護2及び3の方が多くなっています。

標準的居宅サービスの利用者では、要介護3～5の利用者が3割程度であり、重介護が必要になった場合の在宅での生活の難しさが表れています。

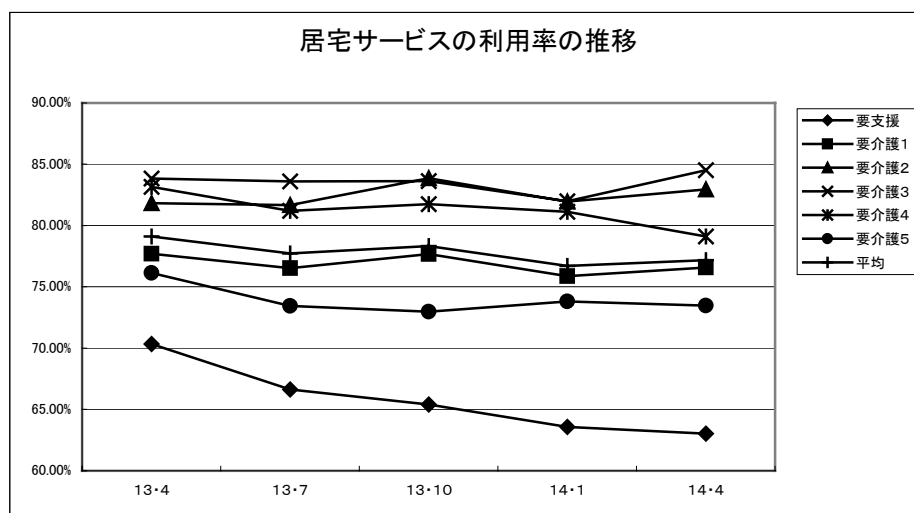


要介護度ごとに定められている利用限度額に対する利用割合では、要介護2及び3で約4割、要介護4及び5で約5割となっており、全国平均とほぼ同じ割合となっています。

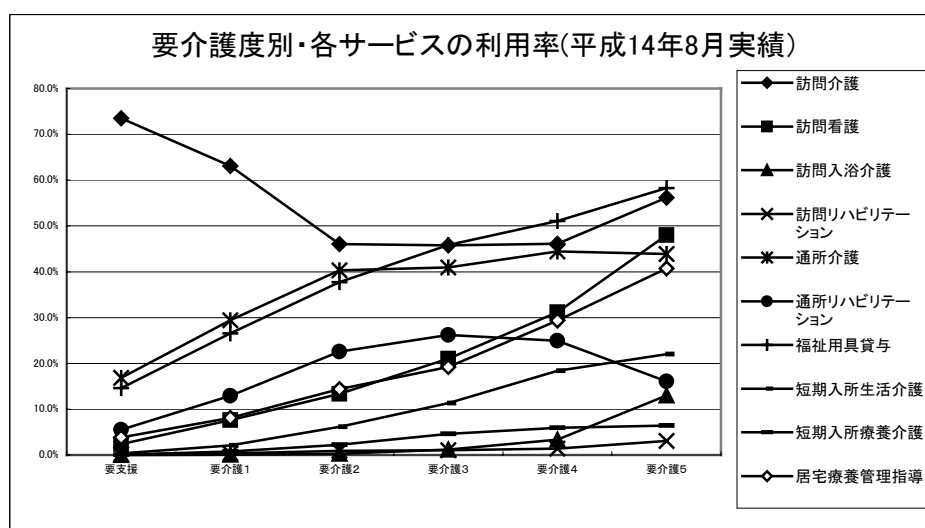
なお、サービスを1種類のみ利用されている場合と2種類以上利用されている場合を比較すると、利用割合に2倍程度の差があります。どのサービスを利用されるかは、利用者や家族の生活を支えていくために選択されますが、生活の維持や家族などの負担軽減の観点から、より適切なサービスの組み合わせが求められるところです。



居宅サービスの利用率(要介護認定を受けた居宅サービス利用対象者の中で、標準的居宅サービス、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護のいずれかのサービスを利用している方の割合)の推移を見ると、要支援の方の利用が低く、また、低下しています。当面は、介護サービスを利用しないものの、いざという時の安心のために要介護認定を申請したり、福祉用具の購入や住宅改修のみ利用する方が多いためではないかと考えています。



各居宅サービスの利用率を見ると、訪問介護は家事の援助を中心に利用されている軽度の方の利用が多く、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導の医療系のサービスや訪問入浴介護では、要介護度が高くなるにしたがって利用率も高くなっています。



各居宅サービスの併用の関係を見ると、訪問介護を利用している方のうち約4割、通所サービス（通所介護、通所リハビリテーション）を利用している方の約3割の利用者が他のサービスを利用していませんが、複数のサービスを有効に利用している方も多く、介護保険制度の導入の目的の一つであった、保健、医療、福祉の連携もある程度進んできていると考えています。

【サービスの併用関係（平成14年8月実績）】

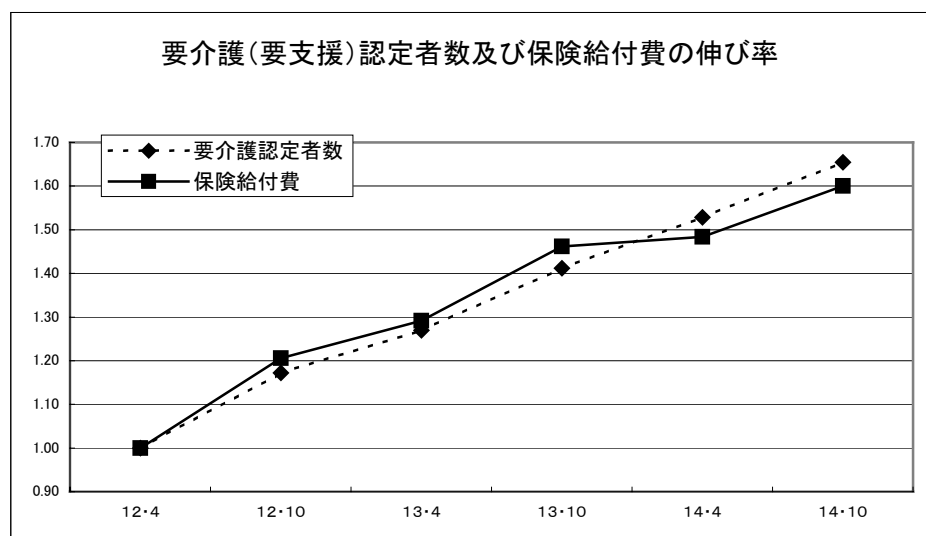
	該当サービスのみの利用	訪問介護	訪問看護	訪問入浴介護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	短期入所生活介護	短期入所療養介護	居宅療養管理指導
訪問介護	6,072人 41.5%	2,415人 16.5%	193人 1.3%	104人 0.7%	3,449人 23.6%	1,544人 10.6%	4,529人 31.0%	560人 3.8%	201人 1.4%	2,086人 14.3%	
訪問看護	267人 6.9%	2,415人 62.5%	209人 5.4%	90人 2.3%	1,150人 29.8%	565人 14.6%	1,819人 47.1%	320人 8.3%	130人 3.4%	1,607人 41.6%	
訪問入浴介護	20人 5.4%	193人 52.2%	209人 56.5%	18人 4.9%	15人 4.1%	10人 2.7%	264人 71.4%	33人 8.9%	14人 3.8%	160人 43.2%	
訪問リハビリテーション	9人 4.3%	104人 49.8%	90人 43.1%	18人 8.6%	58人 27.8%	40人 19.1%	137人 65.6%	14人 6.7%	4人 1.9%	77人 36.8%	
通所介護	2,787人 31.5%	3,449人 38.9%	1,150人 13.0%	15人 0.2%	58人 0.7%	992人 11.2%	2,674人 30.2%	1,236人 14.0%	219人 2.5%	1,281人 14.5%	
通所リハビリテーション	1,324人 29.7%	1,544人 34.6%	565人 12.7%	10人 0.2%	40人 0.9%	992人 22.2%	1,579人 35.4%	353人 7.9%	301人 6.7%	589人 13.2%	
福祉用具貸与	1,987人 21.6%	4,529人 49.3%	1,819人 19.8%	264人 2.9%	137人 1.5%	2,674人 29.1%	1,579人 17.2%	686人 7.5%	258人 2.8%	1,620人 17.6%	
短期入所生活介護	135人 7.7%	560人 32.0%	320人 18.3%	33人 1.9%	14人 0.8%	1,236人 70.7%	353人 20.2%	686人 39.2%	49人 2.8%	346人 19.8%	
短期入所療養介護	51人 8.4%	201人 33.2%	130人 21.5%	14人 2.3%	4人 0.7%	219人 36.2%	301人 49.8%	258人 42.6%	49人 8.1%	126人 20.8%	
居宅療養管理指導	395人 10.5%	2,086人 55.5%	1,607人 42.8%	160人 4.3%	77人 2.0%	1,281人 34.1%	589人 15.7%	1,620人 43.1%	346人 9.2%	126人 3.4%	

下段は、当該サービスの利用者に占める割合を示します。



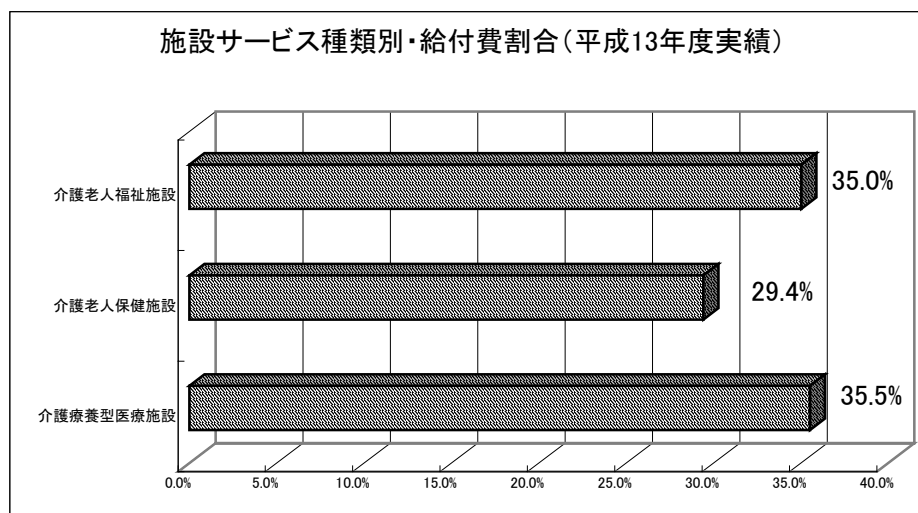
## 保険給付費の状況

保険給付費は、要介護（要支援）認定者数の増加に合わせて伸び続けており、平成14年10月の給付費は、平成12年4月の1.6倍となっています。



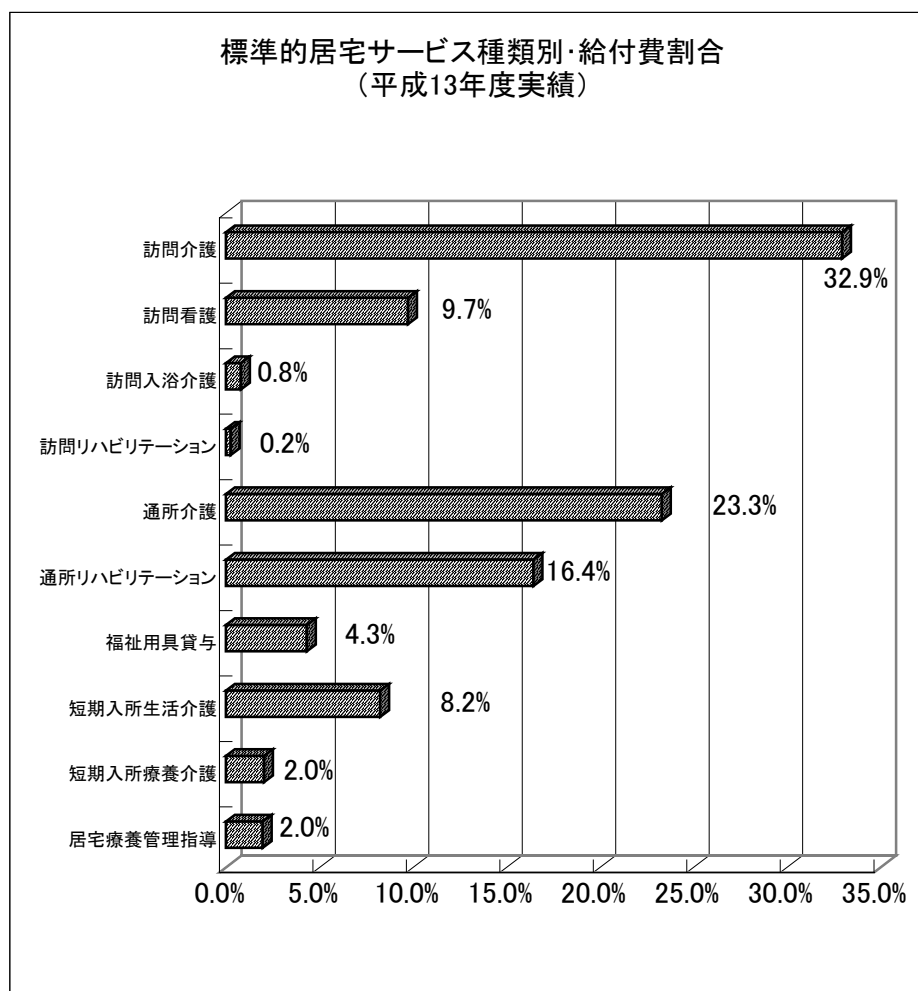
伸び率は、平成12年4月の数値を1とした場合

平成13年度の保険給付費の実績を見ると、施設サービスでは、給付費の単価が高い介護療養型医療施設が35.5%を占めています。本市の場合、もともと病床数が多かったことに加え、介護保険制度の導入によって介護療養型医療施設への参入が進んだことから、高齢者人口に占める病床数が多く、本市の特徴の一つとなっています。



一方、標準的居宅サービスの中では、訪問介護の割合が最も高く、32.9%を占めており、以下、通所介護の23.3%、通所リハビリテーションの16.4%の順となっています。

今後は、在宅での生活を支えるため、在宅医療の充実の一環として、医療系の介護サービスを充実するとともに、介護をする家族を支援する観点から、短期入所サービス（短期入所生活介護及び短期入所療養介護）や通所サービスの基盤整備を進めていく必要があります。



本市は介護サービス利用者が多いため、高齢者1人当たりの介護サービス量は全国的にも高い状況にあります。政令指定都市間で比較してみても、本市は居宅サービス、施設サービスでいずれも第2位、両方を合わせると第1位となっており、保険給付費が膨らんでいます。

【政令指定都市間の比較における京都市の状況】

1	総人口に占める65歳以上の高齢者の割合	第2位	
2	総人口に占める75歳以上の高齢者の割合	第2位	
3	65歳以上人口に占める75歳以上の高齢者の割合	第1位	
4	ひとり暮らし高齢世帯の割合	第4位	
5	高齢者人口に占める要介護認定者の割合	第2位	
6	高齢者1人当たりの保険給付費	施設サービス	第2位
		居宅サービス	第2位
		施設及び居宅	第1位

1～4は平成12年国勢調査、5及び6は平成13年度決算比較。順位は割合や給付費が高い順。

本市では、第1期保険財政期間で定めた利用者の見込みを上回る方が介護サービスを利用されています。そのため平成13年度から保険財政は赤字の状況にあり、当初の予算ではまかなえず、第1号被保険者の保険料収入の不足分については財政安定化基金(保険者の赤字財政が生じた場合に交付又は貸付を行うため都道府県が設置する基金)から貸付を受けています。

## (2) 着実な基盤整備

介護保険制度が施行された平成12年4月から400箇所以上の居宅サービス事業所が増加しました。特に、訪問介護や訪問入浴介護に株式会社や有限会社の新規参入が多く、訪問介護で約4割、訪問入浴介護で約7割の利用者にサービスを提供しています。

また、施設サービスについても、平成12年4月から介護老人福祉施設で740人分、介護老人保健施設で1,208人分を新たに整備し、着実な基盤整備を図ってきました。

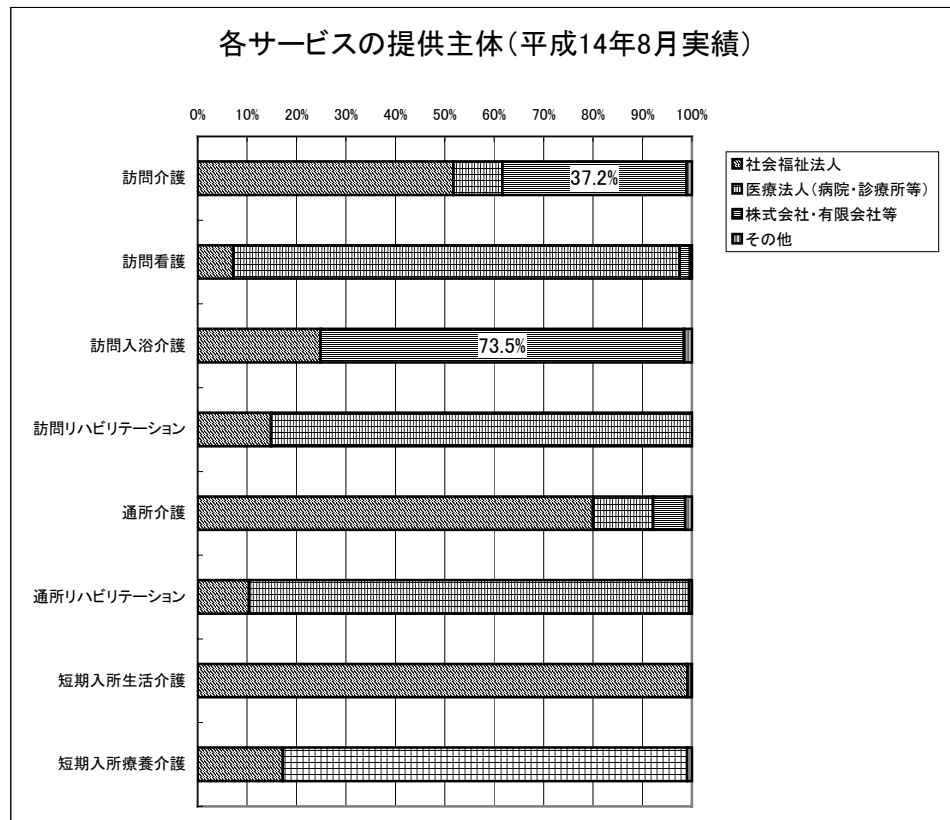
### 【サービス事業所の増加】

(事業所)

	サービス種類	平成12年4月末現在	平成14年9月末現在	増加数
居宅サービス	居宅介護支援	342	379	37
	訪問介護	120	176	56
	訪問入浴介護	17	17	0
	訪問看護	474	530	56
	訪問リハビリテーション	115	139	24
	居宅療養管理指導	1,879	2,018	139
	通所介護	66	115	49
	通所リハビリテーション	76	83	7
	短期入所生活介護	38	48	10
	短期入所療養介護	55	64	9
	痴呆対応型共同生活介護	7	22	15
	特定施設入所者生活介護	4	4	0
	福祉用具貸与	60	86	26
	小計	3,253	3,681	428
施設サービス	介護老人福祉施設	36 2635	45 3375	9 740
	介護老人保健施設	18 1787	28 2995	10 1208
	介護療養型医療施設	35 3008	37 3320	2 312
	小計	89 7430	110 9690	21 2260
合計		3,342	3,791	449

は定員数

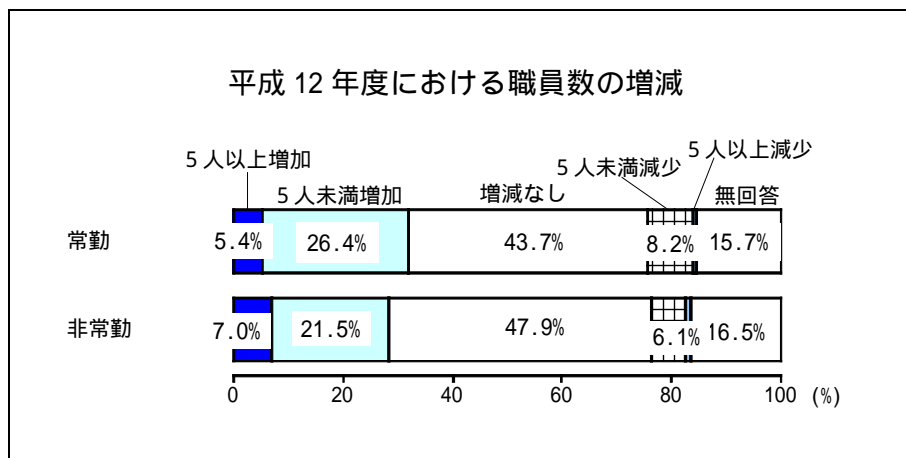
(介護老人保健施設は、短期入所ベッドを含みます。)



「その他」には、NPO法人や市町村などを含みます。

平成14年2月に、介護保険制度施行後の各事業所の雇用者数や収支の状況、事業者間の連携や運営上の課題等について把握しました。

平成12年度における職員の雇用状況を見ますと、常勤職員の増加があった事業所は3割を超え、非常勤職員についても3割近くになります。回答があった全事業所（調査票発送数1,637、有効回答数929、有効回収率56.8%）における職員増加数は、常勤職員が1,109人、非常勤職員が1,311人であり、介護保険制度の導入によって大きな雇用効果がありました。



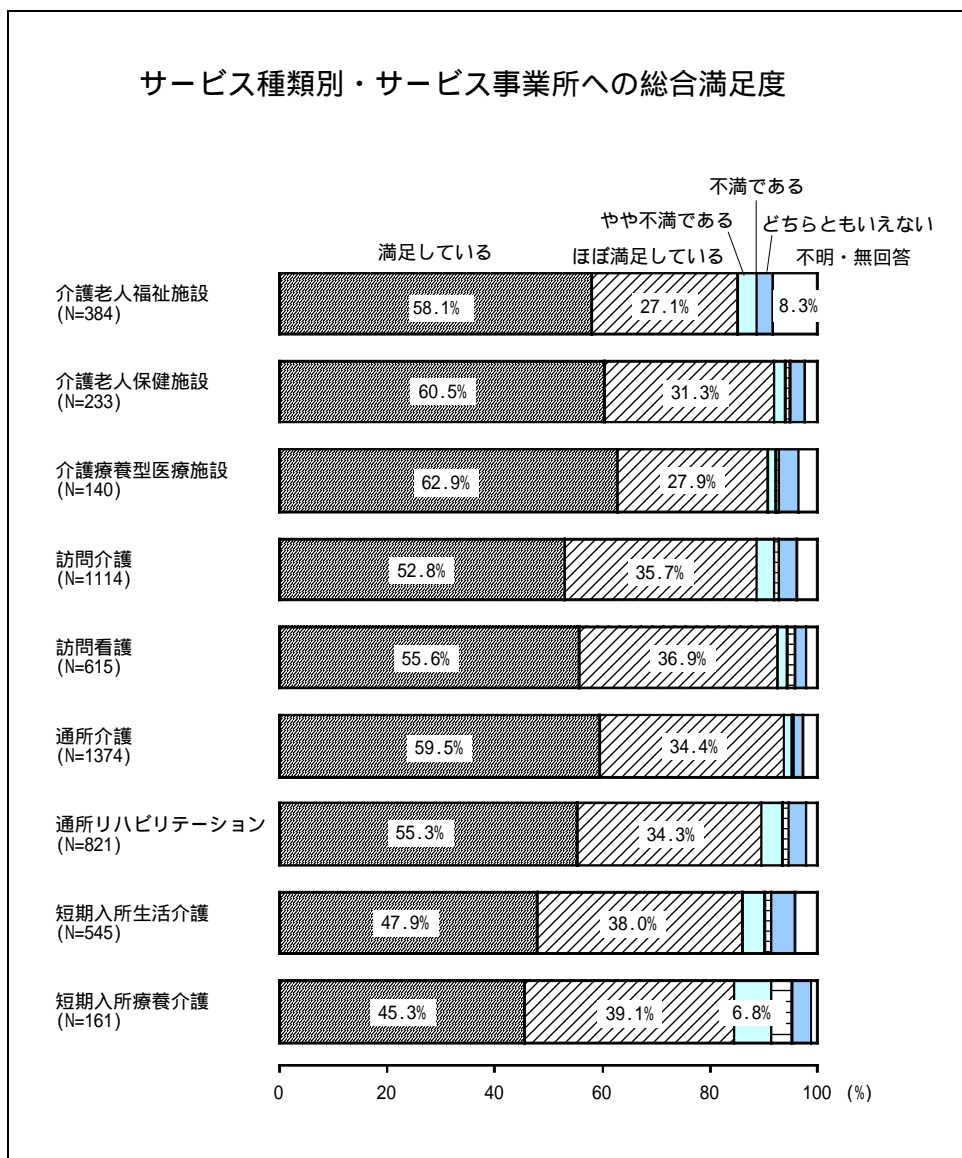
サービス種類	回答事業所数	職員増加数		
		常勤	非常勤	合計
訪問介護	121	98	843	941
訪問入浴介護	11	11	0	11
訪問看護	144	56	31	87
訪問リハビリテーション	21	5	8	13
通所介護	85	70	63	133
通所リハビリテーション	76	70	39	109
短期入所生活介護	43	55	37	92
短期入所療養介護	46	234	45	279
痴呆対応型共同生活介護	16	18	23	41
特定施設入所者生活介護	5	2	3	5
居宅介護支援	262	94	36	130
介護老人福祉施設	40	70	81	151
介護老人保健施設	26	287	51	338
介護療養型医療施設	33	39	51	90
合計	929	1,109	1,311	2,420

資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「介護サービス事業者調査」(平成13年度実施)

### (3) 利用者や家族の満足度

「京都市介護サービス評価事業」の利用者評価の結果によりますと、利用しているサービス事業所に対する総合満足度は、「満足している」「ほぼ満足している」を合わせると9割前後となっており、非常に高いものとなっています。

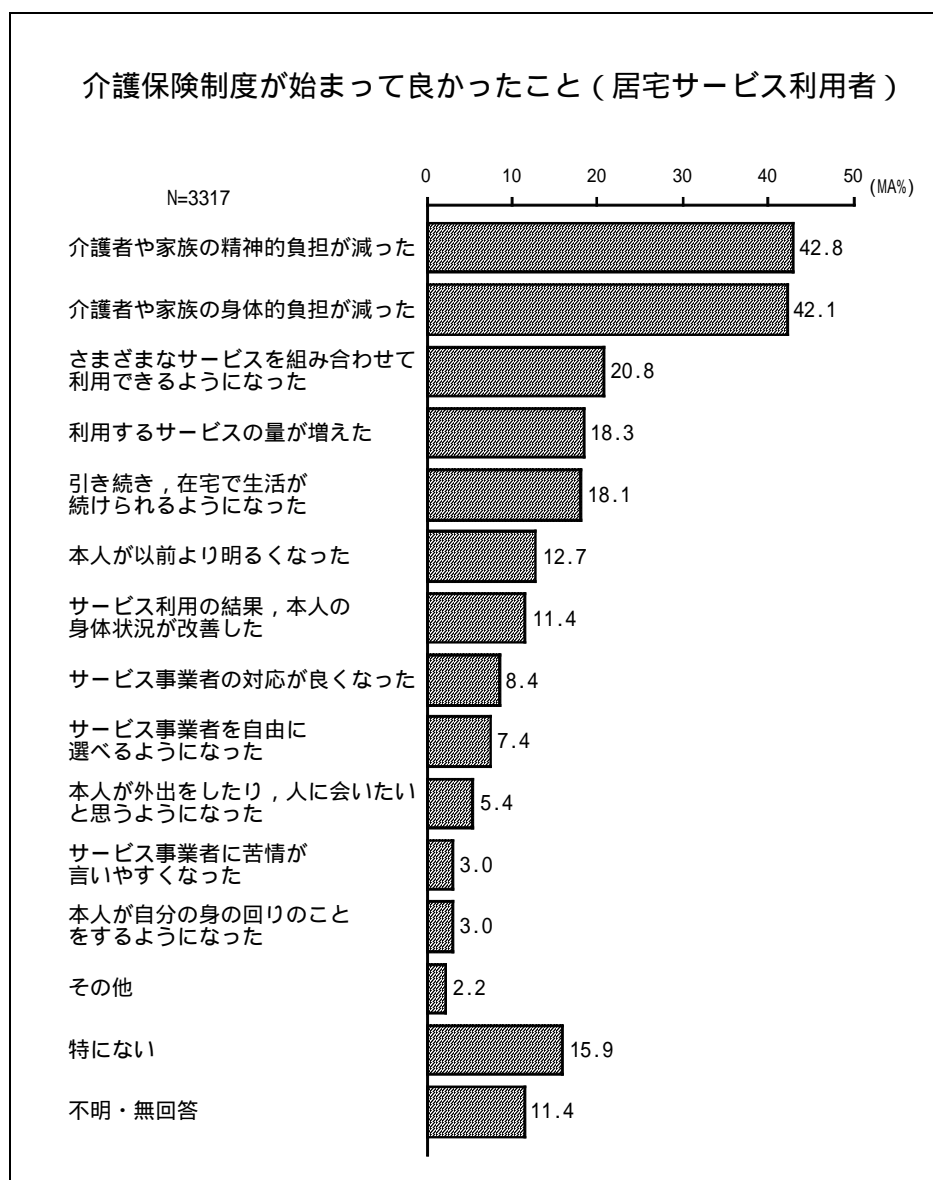
介護保険制度は、高齢者の自立生活のための支援が目的ですが、今後も利用者を「主体的な生活者」として捉え、生活の質を上げていくことが重要です。



資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「平成13年度京都市介護サービス評価事業・利用者評価」

(平成13年度実施)

また、「高齢者の生活と健康に関する調査」で、居宅サービス利用者の家族に対して、「介護保険制度が始まって良かったこと」を尋ねたところ、介護者や家族の精神的・身体的負担が減ったという回答がそれぞれ4割以上ありました。しかし、「本人が以前より明るくなった」「サービス利用の結果、本人の身体状況が改善した」といった回答は多いとは言えず、この結果を受けて、今後は利用者本人に対するサービス利用による効果を高めるよう努めていく必要があると考えています。



資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成13年度実施)



#### (4) 介護保険事業の円滑な運営

##### 介護保険制度の周知

介護保険制度や介護サービスの利用方法等についてわかりやすく説明した「高齢者のためのサービスガイドブック」や「介護保険ミニガイド」のほか、各種パンフレットを作成・配布するとともに、介護保険に関するシンポジウムの開催、マスコミ・ミニコミへの協力などを通じて、制度の周知に努めています。

##### 利用者への支援

サービス事業所の所在地や連絡先をわかりやすく示した「介護保険事業者情報(エリアマップ)」を区役所・支所ごとに作成し、利用者や家族への利便を図ったほか、利用者等が自分に合った介護サービスやサービス事業者を選択できるよう、介護サービス評価事業の結果や痴ほう性高齢者グループホーム事業者台帳、京都府がとりまとめている事業者情報を提供しています。

また、利用者や家族からの苦情・相談については、身近な窓口である区役所・支所で適切に対応できるよう体制を整備しています。

##### 介護支援専門員への支援やサービス事業者間の連携の推進

介護支援専門員への研修の実施のほか、京都府介護支援専門員協議会と連携し、介護支援専門員の活動を把握するため実態調査を実施して、今後の具体的な支援策について検討を進めています。

また、区役所・支所単位でサービス事業者連絡会を開催し、介護保険制度に関する様々な情報やサービス事業者指定の取消事例などの情報を提供し、介護保険事業の適正かつ円滑な運営に努めるとともに、事業者間の連携を推進しています。

## 2 重点課題の取組状況

「第2次京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画」で掲げた8項目の重点課題の取組状況は次のとおりです。

なお、介護保険制度施行後、本市で新たに開始した施策・事業についても記載しています。

### (1) 要援護高齢者及びその家族の生活支援

#### 介護サービスの基盤整備と介護保険対象外サービスの拡充

##### ア．介護保険給付対象サービス関係

##### 【介護保険給付対象の介護サービスの基盤整備】

##### 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

社会福祉法人による整備に加え、市有地の有効活用や他の施設との合築など、様々な手法による整備促進を進めており、計画に掲げた平成14年度の目標量に対する進捗状況は下記のとおりです。

##### 〔特別養護老人ホームの定員数〕

	目標量	12年度	13年度	14年度（見込み）	進捗率
定員	3,470人分	3,080人分	3,340人分	3,450人分 (3,620人分)	99.4% (104.3%)

( )は、平成14年度で予算化されたものを含めた定員数と進捗率

##### 老人保健施設（介護老人保健施設）

整備促進のため老人保健施設整備助成事業を実施し、医療法人及び社会福祉法人等による施設整備を進めており、計画に掲げた平成14年度の目標量に対する進捗状況は下記のとおりです。

##### 〔老人保健施設の定員数〕

	目標量	12年度	13年度	14年度（見込み）	進捗率
定員	3,060人分	2,699人分	2,707人分	2,707人分 (2,797人分)	88.5% (91.4%)

( )は、平成14年度で予算化されたものを含めた定員数と進捗率

##### 痴ほう性高齢者グループホーム（痴呆対応型共同生活介護）

痴ほう性高齢者の痴ほうの進行を遅らせたり、症状が緩和できることから、

多くの民間事業者の参入を図り、計画に掲げた進捗状況は、下記のとおり平成14年度の見込量を大幅に超えた提供体制を確保しています。

〔痴ほう性高齢者グループホームの定員数〕

	見込量	12年度	13年度	14年度（見込み）	進捗率
定員	116人分	123人分	202人分	328人分	282.8%

イ．介護保険給付対象外サービス関係

【在宅福祉サービス】

配食サービスについては、高齢者の在宅生活の維持及び福祉の増進を図ることを目的に、買い物・調理が困難なひとり暮らし高齢者等に昼食を提供するとともに、安否確認を行うもので、平成12年度から実施しています。平成16年度までの5年計画で、利用登録者約4,000人（平成10年度に実施した「高齢者実態調査居宅介護サービス供給量調査」に基づく）を目標にサービス量を順次拡大しています。

〔配食サービスの利用登録者数〕

	目標量	12年度	13年度	14年度（見込み）	進捗率
利用登録者	2,800人	1,623人	2,490人	3,200人	114.3%

目標量は平成14年度

要介護認定で自立と認定されるなど、介護保険給付の対象とならない高齢者を対象に、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイの各サービスを提供する高齢者すこやか生活支援事業を平成12年度から実施しています。

また、介護保険制度の対象とならない60歳以上65歳未満の方で、介護が必要な状態の高齢者に対しても、当事業の各サービスを提供しており、住み慣れた地域で生活できるよう支援しています。

〔高齢者すこやか生活支援事業の延べ利用者（派遣）数〕

	12年度	13年度	14年度（見込み）
ホームヘルプサービス	6,701回	6,526回	6,500回
デイサービス	1,430人	1,010人	1,000人
ショートステイ	231人	407人	400人

また、概ね60歳以上の高齢者で、要介護認定で自立と認定された方などを対象に、学校の余裕教室等を活用した施設に通所し、レクリエーション、健康状態のチェック等のサービスを提供する健康すこやか学級を実施し、全市展開

に努めています。

〔健康すこやか学級の登録者数等〕

	12年度	13年度	14年度（見込み）
登録者数	2,112人	3,596人	4,200人
箇所数	66箇所	95箇所	120箇所

家族介護支援対策としては、介護保険制度の趣旨を踏まえ、平成2年度から実施していた在宅要介護高齢者介護者激励金支給事業を見直し、平成12年度からは、介護保険対象外の紙おむつ等を給付する家族介護用品給付事業、高齢者を介護している家族の方がホームヘルパー養成研修を受講する経費の一部を助成する家族介護者ヘルパー研修受講支援事業を開始しました。

更に、平成13年度からは、介護サービスを利用せずに、在宅で介護している低所得の家族に慰労金を支給する家族介護慰労金支給事業、徘徊する痴ほう性高齢者の所在確認を行う徘徊高齢者あんしんサービス事業を開始しています。

また、ショートステイを介護者の急な疾病等の場合に利用できるよう、老人短期入所施設（4施設）に計40床のベットを確保し、緊急時に対応できる体制を整えています。

〔家族介護用品給付事業等の実績〕

	12年度	13年度	14年度（見込み）
家族介護用品給付事業	1,090人	1,509人	1,770人
家族介護者ヘルパー研修受講支援事業	4件	9件	10件
家族介護慰労金支給事業		52件	112件
短期入所生活介護緊急利用者 援護事業（緊急ショートステイ）	5,081日	8,038日	9,000日

徘徊高齢者あんしんサービス事業の実績は、「(3)痴ほう性高齢者対策の推進」に記載

緊急通報システム事業は、在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、急病や火災等の突発的な事態が発生した時に、消防局に即時に通報できる通報装置を貸与するもので、貸与台数は毎年必要に応じて拡大しています。

更に、平成13年度からは、看護師又は保健師の資格を持つ専門の相談員が常駐する相談センターを開設し、同システムによって24時間体制で保健・健康に関する相談を受け、ひとり暮らし高齢者等の在宅生活を維持するうえで重要な役割を果たしています。

また、デイサービスの利用が困難な要介護（要支援）高齢者等に対する入浴

サービス助成事業や、介護保険制度の対象とならない失禁シート等の5品目の給付を行う日常生活用具給付等事業を継続実施するとともに、本市独自の制度として、ひとり暮らし高齢者等の安否確認や話し相手となる老人福祉員を設置しています。

〔緊急通報システム事業等の実績〕

		12年度	13年度	14年度(見込み)
緊急通報システム事業		9,387台	9,972台	10,600台
入浴サービス助成事業	施設入浴	1,557件	1,534件	1,400件
	送迎入浴	3,124件	3,164件	3,500件
日常生活用具給付等事業		1,388件	1,941件	2,100件
老人福祉員設置事業		1,100人	1,100人	1,100人

要介護(要支援)高齢者の家族向け介護学習については、中央老人福祉センターや洛西ふれあいの里保養研修センターで実施するとともに、地域型在宅介護支援センター等では介護用品等の紹介や相談に応じ、在宅での介護の支援及び福祉用具等の普及等に努めています。

【在宅保健サービス】

保健所・支所においては、寝たきり等の要介護状態になることを予防する観点から、脳卒中等の疾病の予防に加え、介護家族の健康管理に着目した健康教育や健康相談を実施するとともに、保健所・支所や医療機関等で、自己の健康状態の把握と疾病の早期発見を行うため、各種の健康診査を実施しています。

保健所・支所においては、心身の機能の低下を防ぐために必要な日常生活の訓練を行う機能訓練事業を実施するとともに、要介護状態になることへの予防と介護家族の健康管理支援を行うために保健師等が各家庭に出向く訪問指導を行っています。

また、訪問指導においては、介護保険制度施行に伴い、閉じこもりがちな高齢者や虚弱高齢者等を対象として、介護予防に重点を置いた活動を行っています。

医療機関への通院が困難な在宅の高齢者を対象に歯科保健事業を実施し、歯科疾患の予防に取り組んでいましたが、介護保険制度施行に伴い、対象年齢を18歳以上に拡大して実施しています。

### 【施設サービス】

養護老人ホームについては、処遇向上等の観点から、逐次、施設の大部屋解消を実施しています。

また、ケアハウスの整備については、社会福祉法人等による参入が進まなかったため、計画に掲げた平成16年度の目標量に対する進捗率は低い状況です。

〔ケアハウスの定員数〕

	目標量	12年度	13年度	14年度(見込み)	進捗率
定員	1,350人分	350人分	350人分	500人分 (555人分)	37.0% (41.1%)

( )は、平成14年度で予算化されたものを含めた定員数と進捗率

### 【円滑な介護保険制度実施のための支援】

山間地域の要介護(要支援)高齢者に対する介護サービスの提供を円滑に進めるために、当該地域で介護サービスを行ったサービス事業者に対する助成制度を実施し、必要な介護サービスが受けられるよう努めています。

#### 日常生活圏域を考慮した居宅サービスの基盤整備

居宅サービスの基盤整備については、地域バランスに配慮する中、全市的な観点に立って整備するとともに、特に施設が不足している市内の中心部においては、学校跡地等を活用し、高齢者福祉施設と他施設との合築整備に取り組むなど、日常生活圏域を考慮した整備促進に努めています。

### 今後の主な課題

介護保険制度施行後，特別養護老人ホームへの入所申込みは，複数施設への申込みや，予約的な申込みが多いため，入所の必要性が高い高齢者が早期に入所できるよう，入所基準を新たに作成する必要があります。

また，高齢者の多くは，住み慣れた地域での在宅介護を希望されていることから，介護保険制度の基本理念である在宅生活の継続に引き続き努めるとともに，高齢者が地域で十分な在宅サービスを受けることができるよう，地域的バランスに配慮しながら，介護サービスの基盤整備を促進していく必要があります。

更に，自立認定者等の介護保険制度を利用できない虚弱な高齢者や介護する家族を支援するために，在宅生活が安心して続けられるよう介護保険対象外の高齢者保健福祉サービスを引き続き充実していく必要があります。

## (2) 介護サービスの質的向上

### 介護サービスに携わる人材の養成

中央老人福祉センターや洛西ふれあいの里保養研修センターにおいては、介護の諸問題に対する理解を深めるため、高齢者福祉に携わる介護職員等に対して、専門研修を実施するほか、介護サービスを提供しているサービス事業者からの求めに応じて訪問指導を実施しており、より適切な支援を行うための必要な知識や技術を提供しています。

居宅介護支援事業者等に対しては、全市規模での研修会の実施や各区役所・支所単位においても定期的にサービス事業者連絡会を開催し、事例検討や制度に関する研修会等を実施して、より質の高い介護サービスが提供できるよう努めています。

訪問介護については、介護保険制度施行当初から、民間事業者等によって計画で定めた必要量を上回るサービスの提供が行われており、本市では、平成12年度からより質の高いサービスが確保できるよう、ホームヘルパー養成研修事業1級課程を実施しています。

介護保険に係る苦情・相談の窓口を各区役所・支所に設置し、必要に応じて実地訪問等の事業者指導を行うとともに、本市独自の介護サービス評価事業や介護相談員派遣事業を実施し、介護サービスの質の向上を図っています。

### 施設における生活環境の向上

社会福祉施設の整備に対する勤奨交付金の交付については、個室の確保のほか、個人の生活空間の拡大等に係る費用についても交付対象としています。

また、平成14年度から、特別養護老人ホームについては、個室、ユニットケアを特徴とする小規模生活単位型として整備していきます。



### 今後の主な課題

介護保険制度は、多様なサービスの中から、利用者の自由な選択によって、サービス事業者と個別に契約を締結する仕組みであり、これが有効かつ適切に機能するためには、サービス量だけでなく、質の高いサービスを確保する必要があります。

このため、サービスの質的向上について、サービス事業者が自ら取組を進めることはもとより、本市でも、長寿すこやかセンターを中心とした介護職員研修の充実、第三者による介護サービスの評価のあり方の検討、施設の個室・ユニット化等の施設の居住環境の向上など、各種の取組を進める必要があります。

### (3) 痴ほう性高齢者対策の推進

#### 痴ほう症に関する正しい理解の普及

保健所・支所においては、痴ほう性高齢者の介護に携わる家族に対して、病気の知識や正しい理解の促進を図るため、健康教育や家族懇談会を実施しています。また、痴ほう症に関する知識や高齢者保健福祉サービスの内容等については、各種広報媒体等を通じて、周知を行っています。

〔健康教育等の実績〕

		12年度	13年度	14年度(見込み)
健康教育	回数	334回	306回	336回
	参加人数	8,549人	7,264人	9,800人
家族懇談会	回数	66回	64回	65回
	参加人数	428人	335人	350人

#### 痴ほう症の原因となる疾患の予防や相談・診断システムづくり

痴ほう症の早期発見、早期治療につなげるため、中央老人福祉センターにおいては、痴ほう性高齢者及び家族に対する相談事業や、介護する家族を支えるための痴ほう性高齢者を支える家族交流会を実施しています。

〔痴ほう性高齢者総合相談事業の延べ件数等〕

	12年度	13年度	14年度(見込み)
専門相談 (痴ほう,精神)	1,190件	870件	1,020件
法律相談	189件	100件	140件
介護相談	24回 317人	24回 335人	24回 350人
家族交流会	6回 128人	6回 94人	6回 100人

地域型在宅介護支援センターにおいては、痴ほう性高齢者を含む要介護(要支援)高齢者の介護相談に応じるとともに、保健所・支所では、高齢者のこころの健康に関する相談を実施しています。また、こころの健康増進センターでは、痴ほう症に関する専門的知識・技術を活用し、痴ほう症に関する相談に応じています。

〔痴ほう症を含むこころの相談の延べ人数〕

	12年度	13年度	14年度（見込み）
保健所・支所	10,076人	10,351人	10,400人
こころの健康増進センター	3,688人	3,369人	3,400人

保健所・支所においては、保健師や精神保健福祉相談員が痴ほう性高齢者の家庭を訪問し、本人の症状を把握したうえで、主治医をはじめ関係機関との連携を図り、指導や助言を適宜行っています。

〔訪問指導の延べ人数〕

	12年度	13年度	14年度（見込み）
人数	850人	913人	840人

数値は痴ほう症を含む老人性精神疾患

痴ほう症を早期発見、早期治療するためには、痴ほう症の原因となる疾患を適切に診断する必要があり、保健所・支所やこころの健康増進センターにおいては、専門的な医療機関との連携により、早期に医療につながるよう努めています。

適切な看護・介護方法の普及と介護の研修拠点の整備

保健所・支所や中央老人福祉センターにおいては、保健師等が各種事業の中で、痴ほう性高齢者の家族に対して、看護・介護方法の指導や知識の普及を行っています。

また、精神科医等の専門スタッフが高齢者の痴ほう状態等を把握し、状態に合った介護方法等を助言・指導する痴ほう性高齢者ホームケア促進事業については、平成13年度から実施施設を2箇所から4箇所に拡充して実施しています。

痴ほう性高齢者の介護に携わる職員に対する研修については、従前は特別養護老人ホームの職員に限定して、痴ほう介護実務者研修を実施していましたが、介護保険制度施行後は、他の介護保険施設や痴ほう性高齢者グループホームに拡大して実施しています。

痴ほう介護の研究・研修を実施する機能を備えた基幹施設として、介護職員

等への研修を行う長寿すこやかセンターの整備を行っています。

### 関係機関の連携体制の確立

中央老人福祉センターを中心に、京都市社会福祉協議会や京都市老人福祉施設協議会、京都府医師会、京都府介護支援専門員協議会等の団体とネットワークを構築し、痴ほう性高齢者の権利擁護施策の連携を深めています。

市内全警察署において、徘徊高齢者SOSネットワークが構築され、本市においても同ネットワークに参加・協力し、徘徊する痴ほう性高齢者の発見・保護に取り組んでいます。

また、平成13年度からは、痴ほう性高齢者が徘徊した場合に、早期に発見し、事故等を未然に防ぐ徘徊高齢者あんしんサービス事業を実施しています。

〔徘徊高齢者あんしんサービス事業の利用登録者数〕

	13年度	14年度(見込み)
利用登録者数	55人	100人

### 権利擁護対策の推進

中央老人福祉センターにおいては、痴ほう性高齢者の権利侵害や財産保全等に関する法律相談を実施しているほか、平成12年度に関係20団体と学識経験者で構成する京都市高齢者・障害者権利擁護ネットワーク連絡会議を設置し、痴ほう性高齢者等の権利擁護に関する関係施策の総合調整及び情報交換を行っています。

### 今後の主な課題

痴ほう症は予防したり，進行を遅らせることができる場合も多く，その早期発見・早期治療は痴ほう症対策として効果的なものであり，痴ほう症に対する正しい知識と理解の普及は引き続き重要な課題です。

また，痴ほう性高齢者の在宅介護については，家族をはじめ，介護する方にとっては精神的・肉体的に多くの負担がかかることから，その支援策も重要な課題です。

更に，痴ほう症等のため，自己の意思や権利を十分に主張することが困難な高齢者が，その権利を侵害されることなく自立して生活できるような権利擁護等の取組を更に充実する必要があります。

#### (4) 地域ケア体制の構築

##### 日常生活圏域の設定と社会資本の整備

居宅サービスを円滑に利用できる環境を整備するため、概ね中学校区域を一つの日常生活圏域として、できる限り身近なところで相談機関の利用ができるよう、地域型在宅介護支援センターを地域性に配慮しながら増設しています。

地域型在宅介護支援センターは、24時間体制で在宅介護に関する相談を受け付けるとともに、その内容に応じて区役所・支所等との連絡調整や申請手続きの代行、地域の高齢者の実態把握等を行うほか、平成13年度からは、高齢者が在宅での自立した生活を送れるよう、高齢者保健福祉サービスを適切に利用していくための介護予防プランの作成を行い、介護予防を推進する拠点としての役割も果たしています。

〔地域型在宅介護支援センターの箇所数〕

	12年度	13年度	14年度(見込み)
箇所数	77箇所	82箇所	83箇所

日常生活圏域を踏まえながら、区役所・支所単位で、サービス事業者間の情報交換や相互の協力体制づくり等を行うサービス事業者連絡会を開催しています。このほか、本市が居住空間、公共施設、移動手段等の社会資本の整備をする際には、可能な限り日常生活圏域に配慮しながら整備に努めています。

小学校の余裕教室等を活用して、地域の福祉ボランティアの協力を得ながら、高齢者の生きがいと社会参加を促進するための健康すこやか学級を実施しています。

##### 地域ケア関係機関の有機的な連携

援護を必要とする高齢者の援助方策を確立するため、保健、医療、福祉に携わる関係機関等が連携し、サービスの総合的な適用調整を行う高齢者サービス総合調整推進事業を平成2年度から実施してきました。しかし、介護保険制度施行後、要介護(要支援)高齢者のサービス調整については、介護支援専門員を中心としたサービス担当者会議で行うことになり、同事業をめぐる環境が大きく変わる中で、今後はこれらを踏まえた地域ケアのあり方について検討しています。

各保健所に設置している保健所運営協議会においては、地域保健活動の円滑な推進のために、保健、医療、福祉の立場から高齢者の問題や課題について協議・検討を行うとともに、情報の共有化を図り、関係機関との有機的な連携に努めています。

### 地域住民による自主的な活動の推進

地域における高齢者福祉の増進を図るため、虚弱な高齢者を対象に地域のボランティア等の協力を得て、入浴サービスを実施している公衆浴場に、運営費の一部を助成する高齢者いきいき銭湯助成事業を実施しています。

〔高齢者いきいき銭湯助成事業の浴場数等〕

	12年度	13年度	14年度（見込み）
浴場数	14 浴場	12 浴場	12 浴場
実施回数	141 回	125 回	120 回

ひとり暮らし高齢者や要介護（要支援）高齢者等を対象に、ふれあい活動事業を実施している社会福祉協議会に助成し、地域での自主的な福祉活動を支援しています。

〔ふれあい活動事業の活動地域数〕

	12年度	13年度	14年度（見込み）
活動地域数	209 地域	209 地域	211 地域

「京都市福祉ボランティア振興計画」に基づき、全区における区ボランティアセンター事業やボランティア情報誌の発行等を支援することによって、ボランティアの活性化を図り、地域ケア体制の活性化に努めています。

また、平成15年度の開設に向け、NPO、ボランティア団体等による多様かつ広範な市民活動を総合的に支援する市民活動総合センター及び市内全域の福祉ボランティア活動を総合的に支援する福祉ボランティアセンターの整備を行っています。

会員同士の相互援助による安否確認や話し相手となるなどの友愛訪問活動を展開している老人クラブに対して、その活動費の一部を助成し、高齢者の社会参加活動を支援しています。

市民の健康の保持・増進や生活環境の向上を図ることを目的に、保健衛生活

動を展開している京都市保健協議会に支援を行っています。

#### 今後の主な課題

地域での支援が必要な高齢者の多様なニーズにきめ細かく対応できるよう、行政や社会福祉法人・医療法人等の専門機関だけでなく、民生委員・児童委員，老人福祉員，地域住民を主体としたボランティア活動，NPO法人をはじめとした民間非営利団体が連携・協力し，できるだけ身近な地域で高齢者を支える仕組づくりが重要です。

このため，基幹型在宅介護支援センターの設置など，介護保険制度施行後の状況を踏まえた連携体制の強化策を検討し，より一層高齢者が必要とするサービスを提供できる体制を構築していくことが必要です。

また，核家族化の進行や地域の関係が希薄化する中，地域活動を支える地域リーダーの育成や地域住民を主体とした取組に対する支援も必要です。



## (5) 高齢者の居住環境の整備

### 高齢者の自立生活を支える住まいの確保

公営住宅において、高齢者を中心とした単身者向け住宅やシルバーハウジング等の提供に加え、平成12年度からは高齢者向け優良賃貸住宅制度を開始し、高齢化仕様基準の充実を図るなど、高齢者の生活に配慮した住宅を提供しています。

住宅改修については、すまいよろず相談において、建築や保健福祉の専門家による相談及び家庭訪問を実施するとともに、総合住宅資金融資制度においても、高齢者等リフォーム融資を実施するなど、既存の住宅をより暮らしやすいものとするよう支援しています。

〔すまいよろず相談等の実績〕

		12年度	13年度	14年度(見込み)
すまいよろず相談	相談件数	87件	33件	30件
	家庭訪問件数	15件	13件	22件
高齢者等リフォーム融資		6件	2件	1件

すまいよろず相談における件数は、バリアフリーに関するものに限定

また、同相談の12年度及び13年8月までの件数は、高齢者等総合住宅相談件数を計上

### 高齢者にやさしいまちづくり

高齢者が安全かつ快適に利用できるよう、歩道、自転車歩行者道等の整備や特定交通安全施設等の整備事業を実施するとともに、置き看板等を対象とした看板等路上物件適正化事業や通行支障電柱移設事業を実施しているほか、放置自転車等対策を強化するなど、高齢者にやさしい歩行環境の整備に努めています。

高齢者の憩いの場となる公園については、生活圏に即した新規整備を行うとともに、「京都市緑の基本計画」に基づき、道路等の公共空間等の緑化推進事業を実施するなど、ゆとりのある生活環境を整備しています。

定期的に高齢者宅を訪問し、防火及び防災に関する啓発を行うとともに、特に火災その他の災害が発生した場合において、自ら避難できない高齢者等に対

して、出火危険要因の排除、家庭内の事故防止及び災害時における近隣協力体制の確保等の防火・防災に関する指導を実施し、高齢者の安全確保に努めています。

〔防火安全指導の世帯数〕

	12年度	13年度	14年度（見込み）
世帯数	25,533 世帯	26,105 世帯	28,000 世帯

建築物については、「京都市人にやさしいまちづくり要綱」等に基づき、段差の解消、エレベーターや手すりの設置など、バリアフリー化を促進するとともに、「京都市交通バリアフリー全体構想」に基づき、鉄道駅等の旅客施設とその周辺の道路等のバリアフリー化を重点的に促進しています。

公共交通サービスについては、高齢者等が快適に利用できるよう、ノンステップバスの導入を進める一方、交通事故防止のため、啓発冊子や交通安全教室等を通じた高齢者自身の交通安全意識の高揚に努めています。

〔ノンステップバス等の実績〕

		12年度	13年度	14年度（見込み）
ノンステップバス（導入台数）		43 台	34 台	34 台
交通安全啓発冊子（配布数）		約 16,000 部	約 16,000 部	約 16,000 部
交通安全教室	開催数	12 回	13 回	13 回
	参加者数	492 人	464 人	500 人

今後の主な課題

高齢者が地域社会で安全かつ快適に暮らすことができるためには、高齢者の身体機能に適合した住宅の供給や既存住宅の改修はもとより、利用する方の年齢や能力に関わらず、できるだけ多くの方が利用可能であるユニバーサルデザインの理念に基づいた公共建物、道路、公園、公共交通機関の整備など、「総合的なまちづくり」を進めることが重要です。

また、高齢者は防犯、自然災害、交通災害、消費者被害等の被害に遭いやすいため、未然に防止する取組が更に必要です。

## (6) 健康づくりの推進

### 健康づくりに関わる施策の充実

国において策定された「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の趣旨を踏まえて、壮年期死亡の減少、自立した豊かな生活を送れる健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的に、平成13年度に「京都市民健康づくりプラン」を策定し、広く市民への周知を行っています。

平成14年度には京都市民健康づくり推進会議を設置し、医療保険者、保健医療機関、保育教育機関、企業、マスメディア等関係機関との連携により、市民の健康づくり運動を推進する取組について検討を行っています。

基本健康診査等の情報を活用し、個人の生活習慣行動、社会・生活環境等の把握と評価（ヘルスアセスメント）を行い、対象者の必要性に応じて、計画的かつ総合的な保健サービスの提供に努めています。

壮年期からの健康づくりを総合的に進めるために、保健所・支所において、健康手帳の交付、基本健康診査、健康相談、健康教育等の老人保健事業を実施しています。健康相談、集団健康教育については、平成14年度の目標量を上回る実施となっています。

#### 〔老人保健事業の実績〕

		目標量	12年度	13年度	14年度 (見込み)	進捗率
健康手帳の交付			59,182人	63,119人	63,000人	
基本健康診査	受診率	50%	34%	35%	39%	78.0%
	受診者		86,346人	90,404人	99,100人	
健康相談	回数	896回	1,053回	1,026回	1,064回	118.8%
	参加者		2,840人	2,469人	4,200人	
集団健康教育	回数	168回	344回	306回	336回	200.0%
	参加者		8,549人	7,264人	9,800人	

各種がん検診については、基本健康診査と合わせて実施するなど、市民が利用しやすい体制整備に努めながら、健康管理と疾病の早期発見の機会拡大を図っています。

〔各種がん検診の利用人数〕

	12年度	13年度	14年度(見込み)
胃がん検診	10,801人	11,438人	12,000人
乳がん検診	17,728人	18,888人	19,500人
子宮がん検診	17,075人	18,154人	19,000人
大腸がん検診	11,252人	12,314人	13,000人
肺がん検診	51,658人	51,911人	52,000人

平成12年度から新たに開始した個別健康教育については、生活の質の低下や死亡につながる疾患を予防するために、その発症の危険因子が明らかな高脂血症、糖尿病、喫煙者の3領域について、基本健康診査で「要指導」となった方を対象に個別指導を実施しています。未実施の領域（高血圧症）もあり、平成14年度の目標に対する進捗率は低い状況ですが、参加者は順次増加しています。

〔個別健康教育の実績〕

	目標量	12年度	13年度	14年度(見込み)	進捗率
対象者領域	1,120人	185人	232人	375人	33.5%

歯科保健対策については、壮年期からの歯周疾患が急増していることから、成人・妊婦歯科健診相談指導を実施するとともに、平成13年度から40歳の方を対象とした歯周疾患予防健診を新たに実施し、基本健康診査の充実を図っています。

〔成人・妊婦歯科健診相談指導等の実績〕

	12年度	13年度	14年度(見込み)
成人・妊婦歯科健診相談指導	1,512人	1,534人	1,600人

生活習慣病のうち、重点的に対策を講じることが必要な疾患（がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧、高脂血症）を予防する観点から、各種保健事業を通じて壮年期以降における食生活、運動、喫煙等の生活習慣の見直し改善への取組を実施しています。

また、市民の健康づくりのための拠点施設である健康増進センターでは、健康度測定や生活習慣病コース等の事業を実施し、総合的な健康づくりを支援しています。

〔栄養改善講習会の参加人数〕

	12年度	13年度	14年度（見込み）
人数	1,682人	1,532人	1,600人

要介護状態になることの予防

寝たきり等の要介護状態になることを予防するために、脳血管疾患の後遺症等により機能障害がある方を対象に、保健所・支所において機能訓練を実施するとともに、基本健康診査の結果、生活習慣の改善を図るための支援が必要な方や虚弱高齢者等を対象に、保健師による訪問指導を実施しています。平成14年度の目標に対する進捗率は、参加者が少ないことから低い状況ですが、個々の健康状態、生活習慣の把握と評価を行う介護予防アセスメントを導入し、指導内容の充実を図っています。

〔機能訓練事業等の実績〕

	目標量	12年度	13年度	14年度（見込み）	進捗率
機能訓練	20,500人	2,576人	2,468人	3,360人	16.4%
訪問指導	15,700人	5,569人	4,946人	5,300人	33.8%

骨粗しょう症は、寝たきりの原因となる骨折の基礎疾患であることから、保健所・支所においては、骨粗しょう症予防健康診査を実施しています。平成12年度からは、精度の高い検査方法を導入し、診査内容の充実を図っています。

特に、閉経後の女性は骨量減少が著しくなることから、節目年齢者に対する受診勧奨を行い、受診者も増加しています。

〔骨粗しょう症予防健康診査の参加人数〕

	12年度	13年度	14年度（見込み）
人数	1,105人	2,105人	2,400人

老人福祉センターにおいては、高齢者向けの生活健康講座やニュースポーツの普及啓発活動に取り組むとともに、中央老人福祉センターにおいては、すこやか講座（介護予防のための体操教室）を開催し、介護予防や健康づくりに努めています。

介護に携わる家族の健康管理支援

介護者の心身の負担を軽減するために、健康管理方法や腰痛等の予防、介護

者の心構え等について、健康教育、健康相談、訪問指導を通して家族への支援を行っています。

### 健康づくりのための基盤づくり

保健所は公衆衛生の専門的な知識、技術を提供し、地域の健康づくり活動の拠点として、地域保健の推進に努めています。また、保健事業を総合的に推進するために、健康増進センター、衛生公害研究所、こころの健康増進センターとの有機的な連携に努め、地域の健康づくりの基盤を整備しています。

本市の健康課題に応じた保健事業を展開するために、健康づくりに関する調査・研究、普及に対する助成を行っています。

基本健康診査等の結果を活用して効果的、効率的な保健サービスを提供する健康づくり支援システムを開発しています。

高齢者の健康の保持・増進を図るうえでは、地域の自主的な活動や健康づくりの取組が重要であり、各種保健所事業の参加者や健康増進センターの健康づくり教室の参加者等を中心に自主グループ育成を支援しています。

### 今後の主な課題

健康づくりは、生涯にわたって健康で明るく元気に暮らし続けられるよう、市民一人ひとりが健康的な生活習慣を自ら確立し取り組んでいくことが基本です。

このため、「京都市民健康づくりプラン」に基づく、疾病の予防、健康づくりの推進、行政、医療保険者、民間企業者等の関係者の連携による市民の健康づくりへの積極的な支援や、健康診査、健康教育、健康相談、訪問指導等の各種保健事業の推進は引き続き重要な課題です。

また、加齢に伴う様々な不安や、社会生活を送るうえでの様々なストレスに対する対策も必要です。

このほか、高齢者の方が要介護状態になったり、要介護状態が更に悪化することなく、健康でいきいきとした生活を送れるよう、壮年期からの生活習慣病予防、閉じこもりの防止、健康すこやか学級の設置等の介護予防の取組を更に強化する必要があります。

## (7) 高齢者の社会参加の促進

### 高齢者の自主的グループ活動の立上げと発展に対する支援

地域ごとの様々な自主活動を基盤として、清掃等の環境美化活動や高齢者が相互に支え合う友愛活動の推進等の幅広い社会活動を実施している老人クラブの活動に対し、活動費の一部を助成しています。

〔老人クラブ数及び会員数〕

	12年度	13年度	14年度(見込み)
クラブ数	1,292 クラブ	1,277 クラブ	1,277 クラブ
会員数	74,330 人	73,383 人	73,383 人

高齢者の集会、クラブ活動及び慰安の場として、老人クラブハウスを設置しており、高齢者の身近な活動の場となるよう、全学区での設置に努めています。

〔老人クラブハウスの設置数〕

	12年度	13年度	14年度(見込み)
設置数	123 箇所	123 箇所	127 箇所

シルバー人材センターでは、高齢者の経験や能力に合った臨時的・短期的な仕事を提供しており、平成8年度の東部支部の設置に次いで、平成14年度には新たに北部支部を設置し、地域に密着した事業展開に努めています。

〔シルバー人材センターでの会員数〕

	12年度	13年度	14年度(見込み)
会員数	2,884 人	3,212 人	3,540 人
契約件数	11,459 件	13,061 件	13,800 件
契約金額	839 百万円	937 百万円	1,077 百万円

学校の余裕教室を活用した学校ふれあいサロン事業や学校コミュニティプラザ事業を実施し、学区内の住民が集い、学び合える身近な生涯学習の活動拠点の確保を推進しています。

〔学校ふれあいサロン等の実績〕

	12年度	13年度	14年度(見込み)
学校ふれあいサロン	135 校	145 校	147 校
学校コミュニティプラザ	7 ゾーン	10 ゾーン	11 ゾーン



## 社会参加の場の提供

健康増進，教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に提供している老人福祉センター，憩いと静養の場として設置している老人いこいの家，高齢者が気軽に利用し，保養できる老人保養センターや洛西ふれあいの里保養研修センター等の運営を行い，多様な社会参加の場を提供しています。

〔老人福祉センター等の利用者数〕

	12年度	13年度	14年度（見込み）
老人福祉センター（16施設）	413,711人	426,805人	427,000人
老人いこいの家（8施設）	42,573人	28,735人	29,000人
老人保養センター（1施設）	48,880人	44,633人	45,000人

平成12年度の老人いこいの家は10施設設置

高齢者が自然環境の中で，園芸に親しみ，健康増進を図ることを目的に老人園芸ひろばを設置しています。

〔老人園芸ひろばの設置数〕

	12年度	13年度	14年度
箇所数	16箇所	16箇所	17箇所

高齢者等の健康の保持・増進，社会参加，生きがいの高揚を図るために，毎年開催される全国健康福祉祭（ねんりんピック）に，市内の予選会等での選考を経て代表者を派遣し，生きがいの充実，社会参加の推進等を行っています。

〔第15回全国健康福祉祭ふくしま大会の派遣内容〕

会期	開催地	派遣人数
平成14年10月19～22日	福島県	164名

市バス・地下鉄等の敬老乗車証については，様々な社会活動に参加し，生きがいを高めることができるよう，70歳以上の高齢者の方を対象に交付しています。

〔敬老乗車証の交付人数〕

	12年度	14年度
市バス・地下鉄	140,282人	146,756人
民営バス	1,151人	1,217人

交付実績は2年ごとの更新時の人数

生涯学習総合センター等においては、高齢者を対象に一般教養講座や書道・囲碁等の実技講習を開講するゴールデン・エイジ・アカデミーをはじめとした様々な形で生涯学習の機会を提供しています。

### 社会参加促進に向けた啓発

中央老人福祉センターにおいては、高齢者問題京都市域シンポジウムを開催し、高齢者の生きがいや社会参加について、啓発を行っています。

また、高齢者自身の活動の発表の場等を設けた市民すこやかフェアの開催を通じて、高齢者をはじめ幅広い世代の市民に対し、社会参加の意義の啓発に努めています。

〔市民すこやかフェア“2002”の開催内容〕

開催日・場所	事業内容	参加者
平成14年9月7日,8日 京都市勤業館みやこめッセ	・舞台発表会,作品展 ・すこやか健康ウォーク等	17,500人

生涯学習総合センターにおいては、生涯学習情報誌「京都VIEW」を発行するとともに、高島屋京都店に開設している生涯学習情報プラザを通じて、幅広い学習情報を提供しています。

更に、図書館等に設置したコンピューター端末やインターネットを介して豊富な学習情報を発信しています。

#### 今後の主な課題

高齢期を健康で生きがいを持って楽しく生活するためには、高齢者の社会参加や生きがい対策の促進は重要な課題です。

このため、高齢者がこれまで家庭、地域、職場の各分野で培ってきた知識、経験や技術等を活かし、地域社会に貢献できるような環境づくり、様々な自主的な活動の立上げのための支援、地域での活動リーダーの育成、多様化したニーズに対応した生涯学習メニューの提供や情報提供など、高齢者の社会参加のための各種の取組が引き続き必要です。

## ( 8 ) 世代間の交流と理解の促進

### 様々な機会を通じた市民への啓発

中央老人福祉センターにおいては、市民各層の参加のもと、生活レベルでの高齢者問題を考える場として、高齢者問題京都市域シンポジウムや講演会を開催し、高齢者問題に関する理解の普及を図っています。

敬老の日と子どもの日に高齢者等に公衆浴場を無料開放する敬老ふれあい入浴助成事業を実施し、世代間の交流を促進しています。

#### 〔 敬老ふれあい入浴助成事業の利用人数 〕

	12年度	13年度	14年度
こどもの日	17,221人	16,973人	16,069人
敬老の日	17,200人	16,600人	15,938人

高齢者の利用数のみ計上

88歳及び100歳以上の高齢者に対しては、その長寿を祝い、敬意を表するため、記念品を贈る敬老記念品贈呈事業を実施しています。

#### 〔 敬老記念品贈呈事業の対象者数 〕

	12年度	13年度	14年度
88歳	3,792人	3,782人	3,899人
100歳以上	213人	270人	287人

市民しんぶんやパンフレット等を活用して、高齢者問題の啓発につながる広報・啓発を行うとともに、市民すこやかフェアや各区のふれあいまつり等の既存イベントを活用して、世代間の理解の促進を図っています。

また、施設と地域の住民等が交流できるよう、学校跡地を活用した高齢者福祉施設の建設の際には、児童施設や地域交流スペース等との併設を行っています。

### 福祉教育の推進

学校教育においては、福祉教育シンポジウムの開催をはじめとした全学校教育活動を通じて、思いやりの心を育てるとともに、ユースアクションをはじめとしたボランティア体験活動を展開し、福祉教育の推進を図っています。

### 今後の主な課題

核家族化が進行し、家庭での高齢者とのふれあいが減少する中、全ての世代が理解し合い、助け合える世代間の連帯と活力に満ちた共生社会を形成していくためには、高齢者世代と若年世代との交流を深め、相互の理解促進を図ることが重要です。

このため、世代間交流の機会の創出、福祉教育、高齢者の人権の擁護等の取組を更に推進する必要があります。

## 第3章

### 高齢者の現況と新たな重点課題

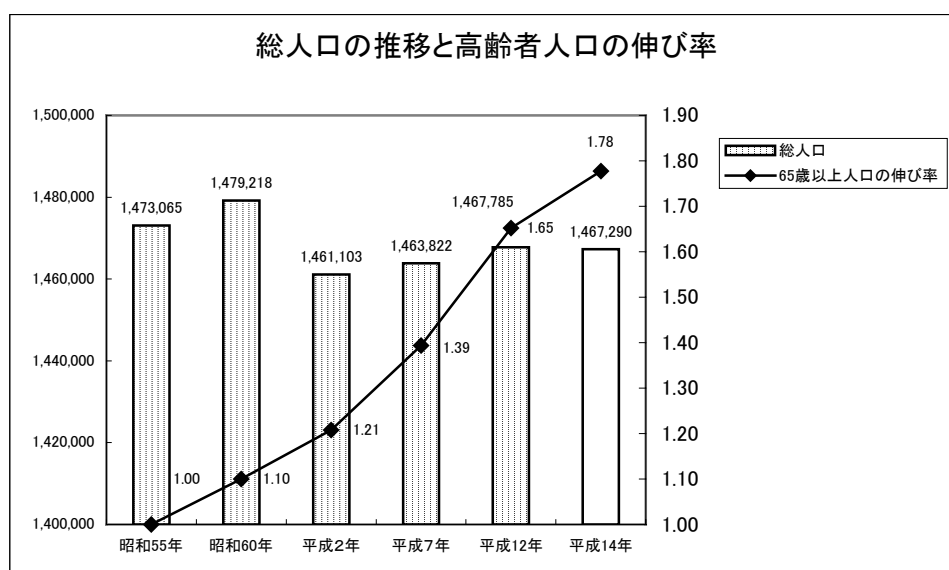


# 1 人口構造

## (1) 人口の推移

本市の総人口は、戦後増加を続け、昭和61年をピークに一時減少しましたが、再度増加に転じ、平成12年国勢調査では、1,467,785人となっています。

一方、65歳以上の高齢者人口は、死亡率の低下や平均寿命の伸長により増加し、平成12年国勢調査では、252,963人となり、昭和55年の1.65倍となっています。また、75歳以上の高齢者人口は、108,031人となり、昭和55年の2.07倍となっています。



65歳以上人口の伸び率は、昭和55年の数値を1とした場合

(人)

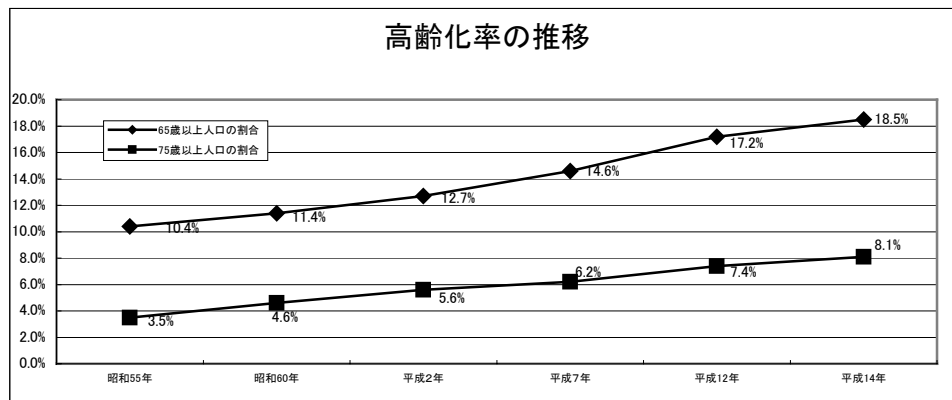
	総人口	40歳以上		65歳以上		75歳以上	
		人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比
昭和55年	1,473,065	550,208	37.4%	153,107	10.4%	52,263	3.5%
昭和60年	1,479,218	604,984	40.9%	168,417	11.4%	68,115	4.6%
平成2年	1,461,103	668,194	45.7%	184,959	12.7%	81,923	5.6%
平成7年	1,463,822	701,755	47.9%	213,403	14.6%	91,486	6.2%
平成12年	1,467,785	726,391	49.5%	252,963	17.2%	108,031	7.4%
平成14年	1,467,290	743,789	50.7%	272,148	18.5%	118,186	8.1%

資料：平成12年まで 国勢調査

平成14年 総合企画局情報化推進室情報統計課

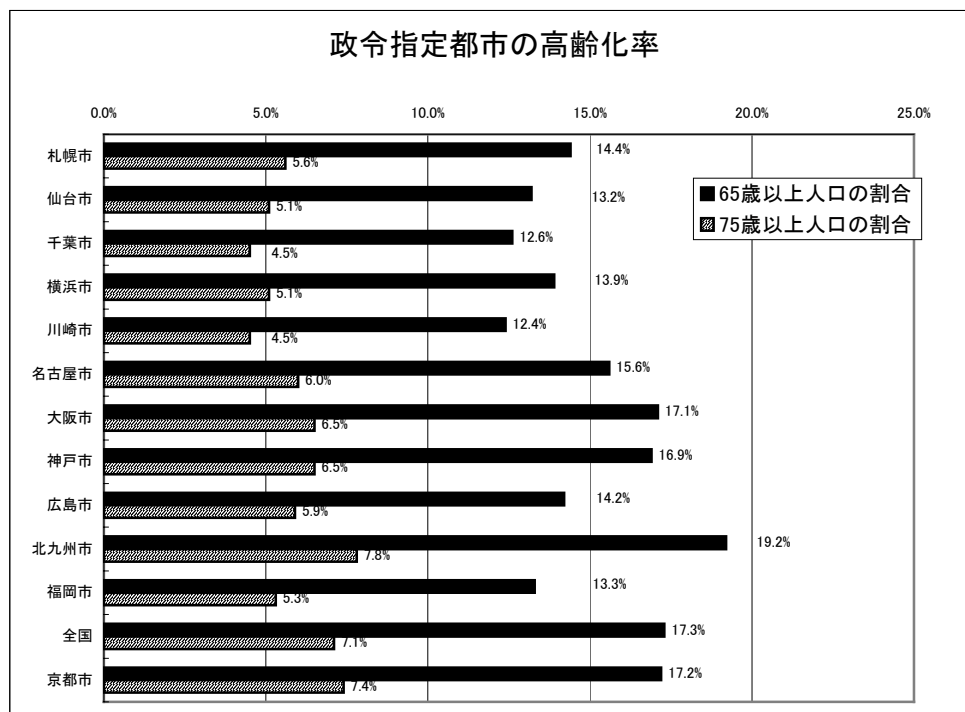
## (2) 高齢化の状況

65歳以上の高齢者の割合（高齢化率）は、平成12年国勢調査で、全国平均とほぼ同じ17.2%ですが、政令指定都市の中では、北九州市に次いで2番目に高い高齢化率になっています。また、75歳以上の後期高齢者の割合は全国平均を上回り、政令指定都市の中では、こちらも北九州市に次いで2番目に高くなっています。



資料：平成12年まで 国勢調査

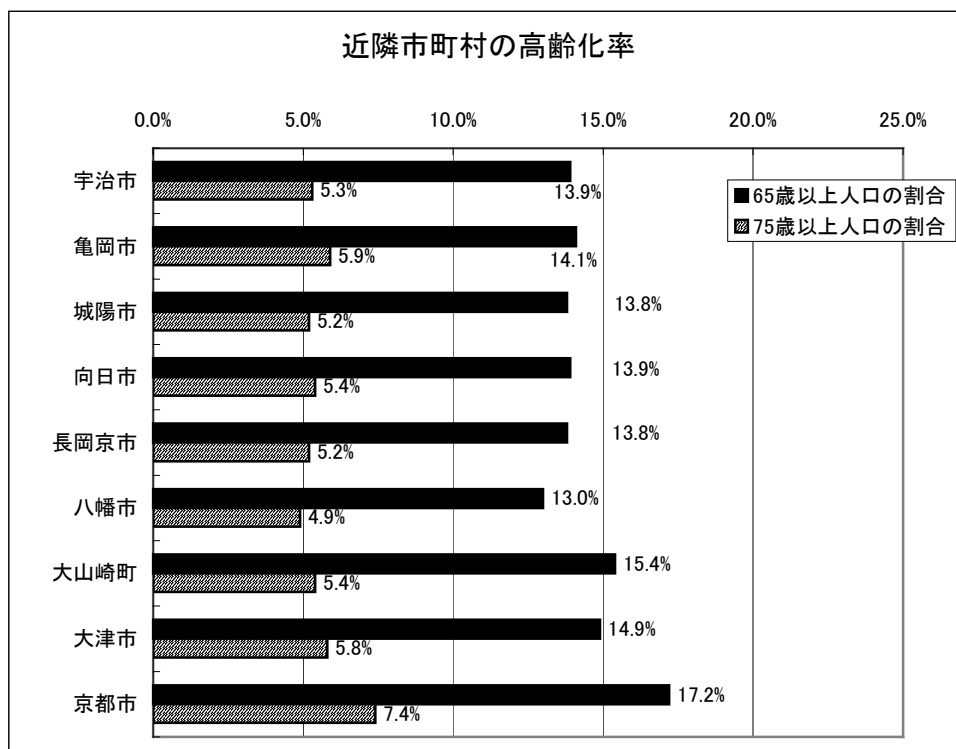
平成14年 総合企画局情報化推進室情報統計課



資料：国勢調査

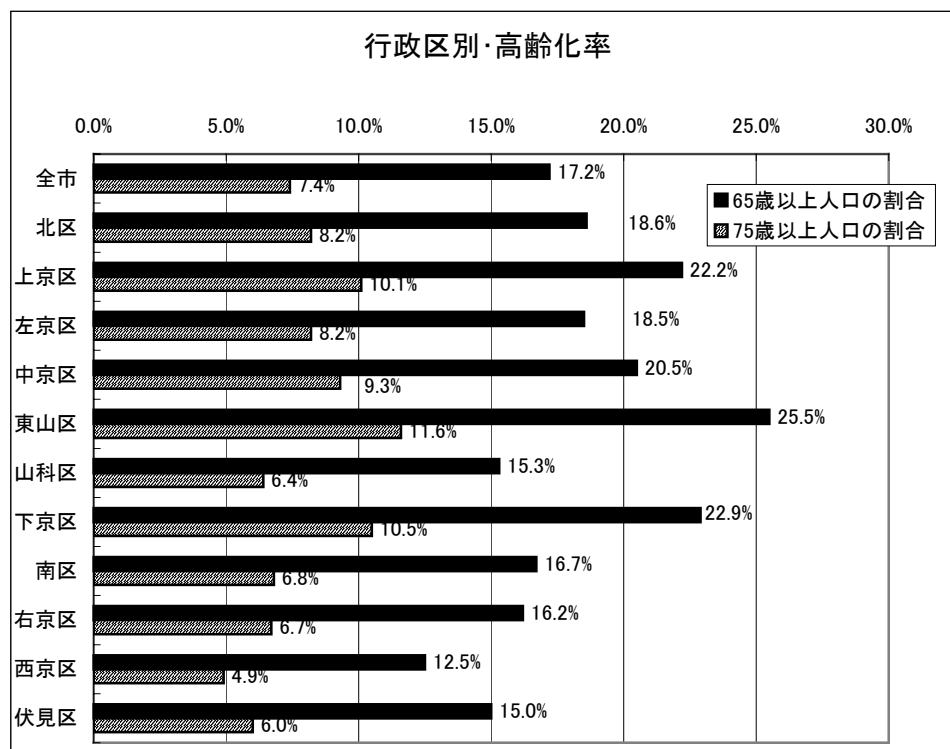


また、本市の高齢化率は、近隣の市町と比較しても高くなっています。



資料：国勢調査

行政区別の高齢化率は、大きなばらつきがあり、上京区、中京区、東山区、下京区の市内の中心部では、すでに20%を超えています。山科区、西京区、伏見区では比較的lowく、高齢化率が最も低い西京区では、最も高い東山区の約半分となっています。



資料：国勢調査

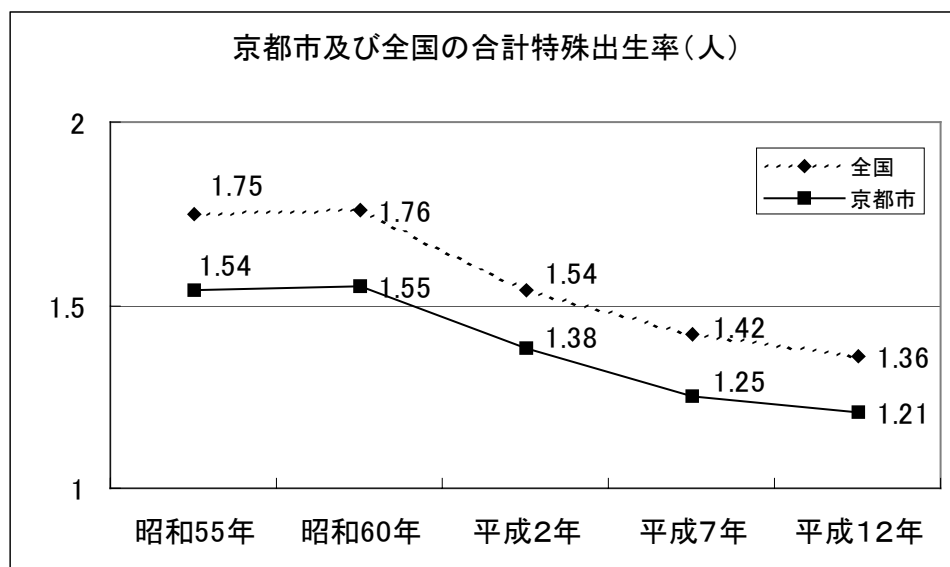
人口の高齢化は、高齢者人口の増加と出生率の低下によって生じます。

高齢者人口の増加は、中高年齢層の死亡率が低下し、平均寿命が伸びたことが要因です。死亡率の低下は、公衆衛生水準の向上、医学の進歩を反映していると考えられます。

一方、出生率は、本市、全国平均ともに低下しており、合計特殊出生率（ ）で見ると、本市は全国平均を下回っています。本市の平成12年の合計特殊出生率は1.21で、人口が増えも減りもしない水準である2.09を大きく割り込んでおり、他の市町村以上に少子化が高齢化率の上昇を後押しする形になっていると言えます。

少子化の背景には、未婚率の上昇や晩婚化の進行と子育てに関する経済的、身体的、心理的負担の問題があり、その対策として、本市では平成9年3月に子どもと家庭に対する支援策を網羅した総合的な計画である「京都市児童育成計画」(愛称：京(みやこ)・子どもいきいきプラン)を策定し、「子育て支援都市・京都」の実現を目指して取り組んでいます。

合計特殊出生率とは、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計した値で、その年の年齢別出生率が今後も変わらないと仮定した場合に、1人の女性が一生の間に生む平均子ども数をいいます。



資料：京都市 総合企画局情報化推進室情報統計課

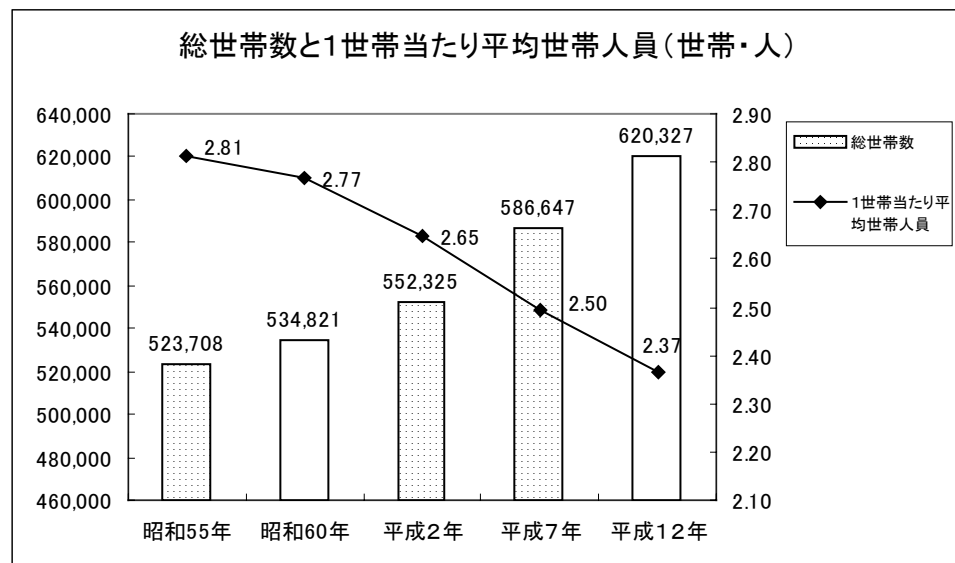
全国 厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

## 2 世帯の状況

### (1) 総世帯の状況

本市の総世帯数は、世帯の分離や核家族化により年1%程度ずつ増加しており、平成12年国勢調査では、620,327世帯となっています。

1世帯当たりの平均世帯人員は、世帯の分離や核家族化のほか、少子化の影響もあって減少しており、平成12年国勢調査では、2.37人となっています。



資料：国勢調査

## (2) 高齢者世帯の状況

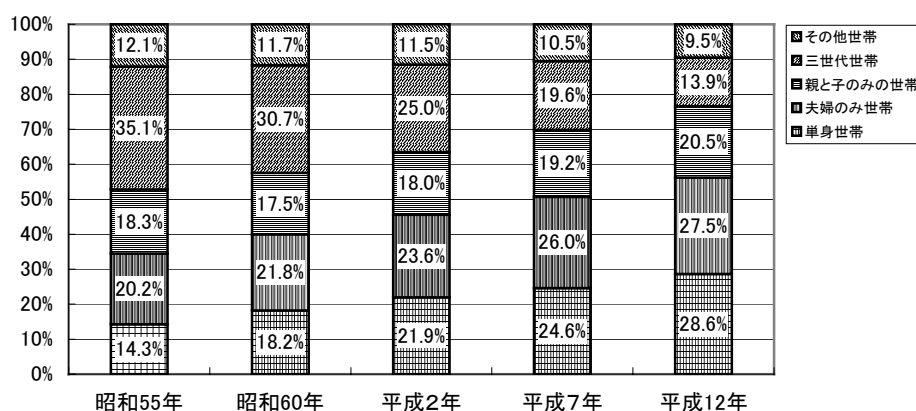
平成12年国勢調査によると、本市の65歳以上の高齢者がいる世帯数は、178,731世帯で、総世帯数の約3割にもなっています。平成7年を基準とした総世帯数の伸び率が5.7%であるのに対し、65歳以上の高齢者がいる世帯数の伸び率は16.7%と大きく上回っており、高齢者のいる世帯が急増しています。

家族類型の年次推移を見ると、子どもや孫と同居する三世帯世帯の割合は著しく減少し、夫婦のみ世帯や高齢者単身世帯の割合が増加しています。介護が必要な状態となった時、相談相手の不在や家族による介護が困難な状況にあります。

【高齢者のいる世帯の状況】

		昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	
高齢者のいる世帯数		115,452	125,489	135,092	153,209	178,731	
内	単身世帯	世帯数	16,489	22,892	29,616	37,737	51,198
		構成比	14.3%	18.2%	21.9%	24.6%	28.6%
内	夫婦のみ世帯	世帯数	23,320	27,334	31,888	39,856	49,164
		構成比	20.2%	21.8%	23.6%	26.0%	27.5%
内	親と子のみの世帯	世帯数	21,181	21,969	24,284	29,351	36,571
		構成比	18.3%	17.5%	18.0%	19.2%	20.5%
訳	三世帯世帯	世帯数	40,512	38,584	33,791	30,105	24,855
		構成比	35.1%	30.7%	25.0%	19.6%	13.9%
訳	その他世帯	世帯数	13,950	14,710	15,513	16,160	16,943
		構成比	12.1%	11.7%	11.5%	10.5%	9.5%

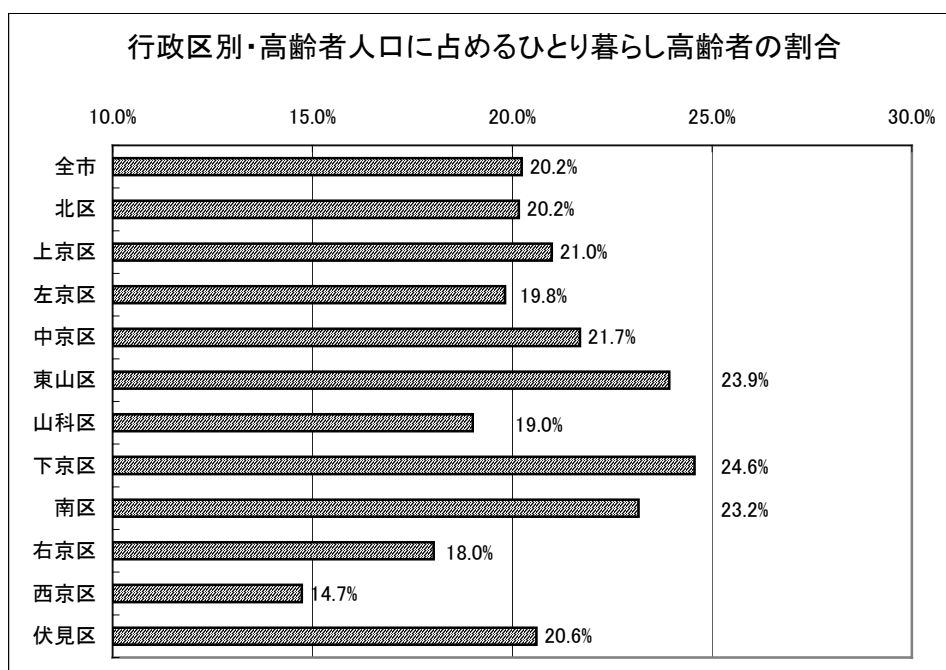
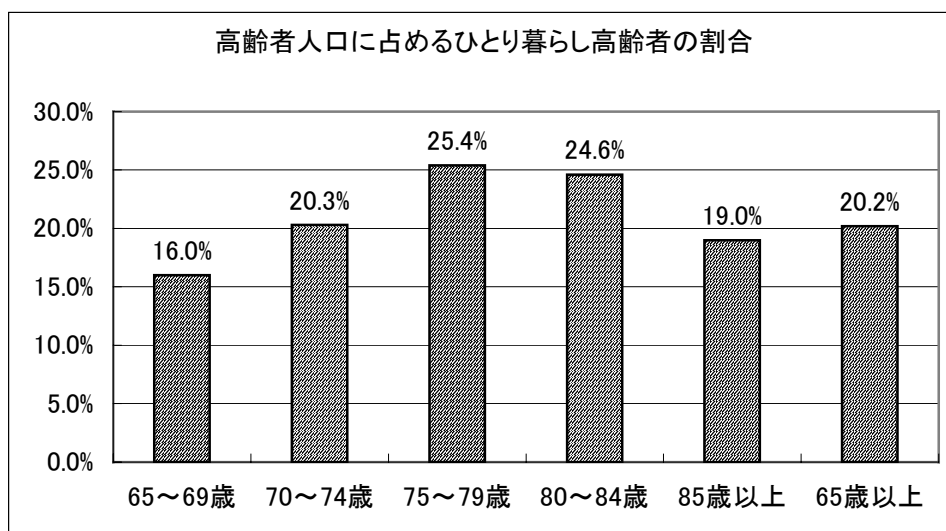
高齢者のいる世帯の家族類型の推移



資料：国勢調査

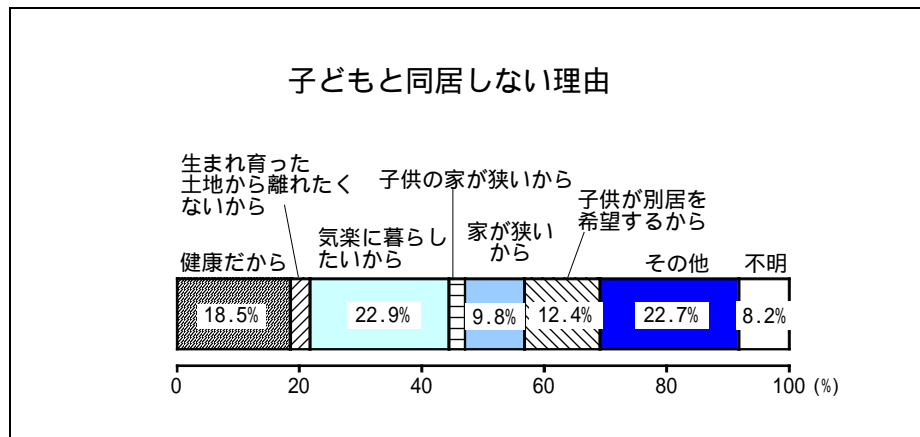
高齢者人口に占めるひとり暮らし高齢者の割合では、75歳～79歳で最も高く、80歳を超えると減少します。これは、見守りや介護の必要な状態となる高齢者が多くなり、家族と同居するようになるためではないかと考えられます。

また、行政区別で見た場合には、高齢化率との相関関係が見られ、東山区、下京区、南区で高くなっています。



資料：いずれも国勢調査

本市が5年ごとに調査を行っている「京都市高齢社会対策実態調査」(平成12年度)によると、高齢者が子どもと同居しない理由は、「気楽に暮らしたいから」が22.9%で第1位、「健康だから」が18.5%で第2位となっています。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「京都市高齢社会対策実態調査」(平成12年度実施)

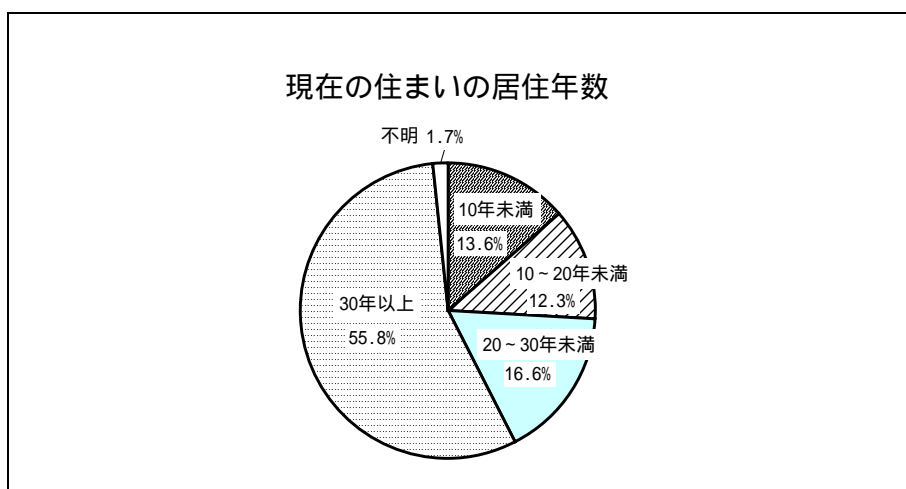
### (3) 住宅の状況

一般世帯と高齢者のいる世帯を住居の形態別に比較すると、高齢者のいる世帯は持ち家の割合が71.6%と高い状況にあります。

また、現在の住まいの居住年数は、20年以上の方が7割を超え、高齢者の定住性の高さがうかがえます。

		一般世帯	高齢者のいる世帯
総 数		610,665	178,731
持ち家	住宅数	317,464	127,883
	構成比	52.0%	71.6%
公営の借家	住宅数	24,784	8,049
	構成比	4.1%	4.5%
公団・公社の借家	住宅数	15,230	3,237
	構成比	2.5%	1.8%
民営の借家	住宅数	217,734	36,133
	構成比	35.7%	20.2%
給与住宅	住宅数	14,971	1,245
	構成比	2.5%	0.7%
間借り	住宅数	7,989	1,325
	構成比	1.3%	0.7%
その他	住宅数	12,493	859
	構成比	2.0%	0.5%

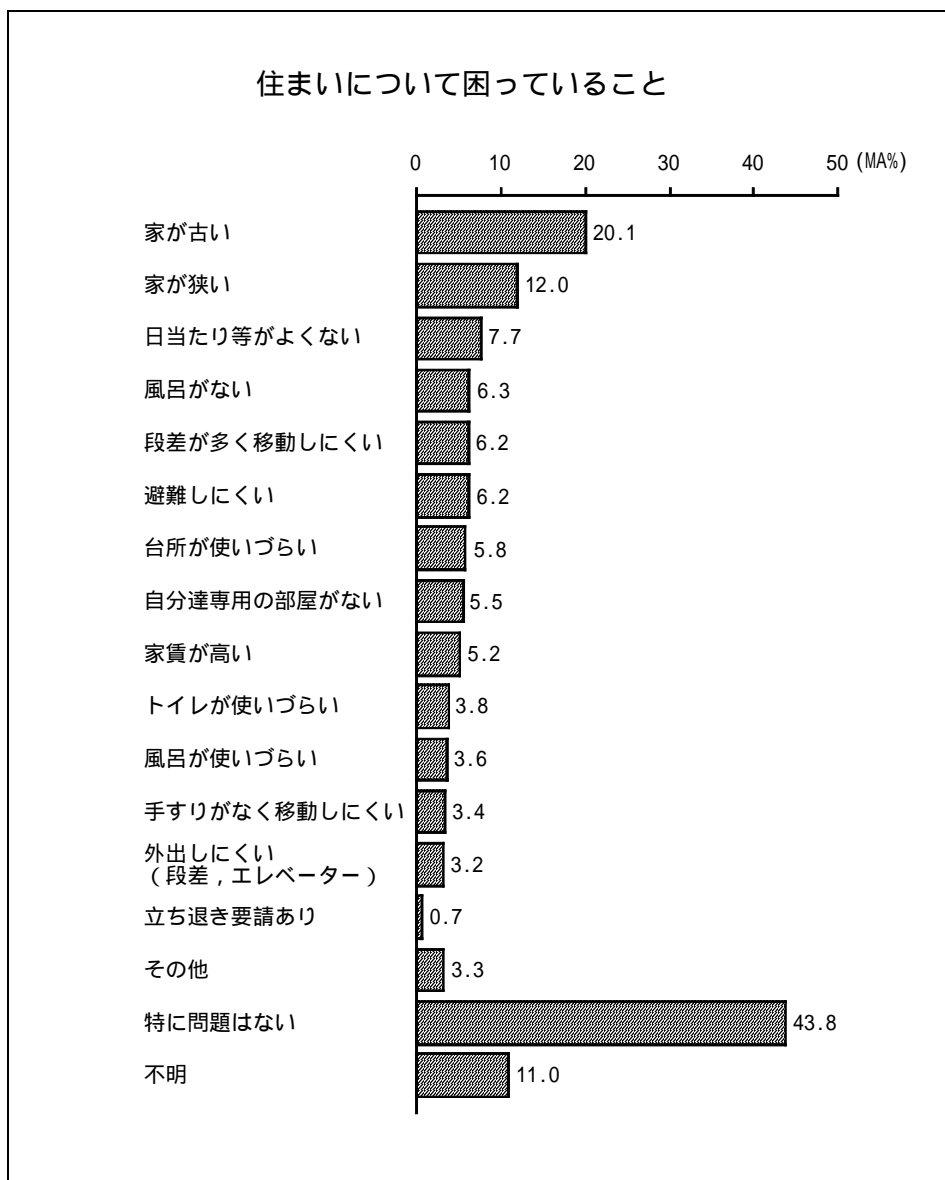
資料：国勢調査



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「京都市高齢社会対策実態調査」（平成12年度実施）



現在の住まいで困っていることでは、「家が古い」の割合が最も高く、老朽化に伴う問題が中心になっています。

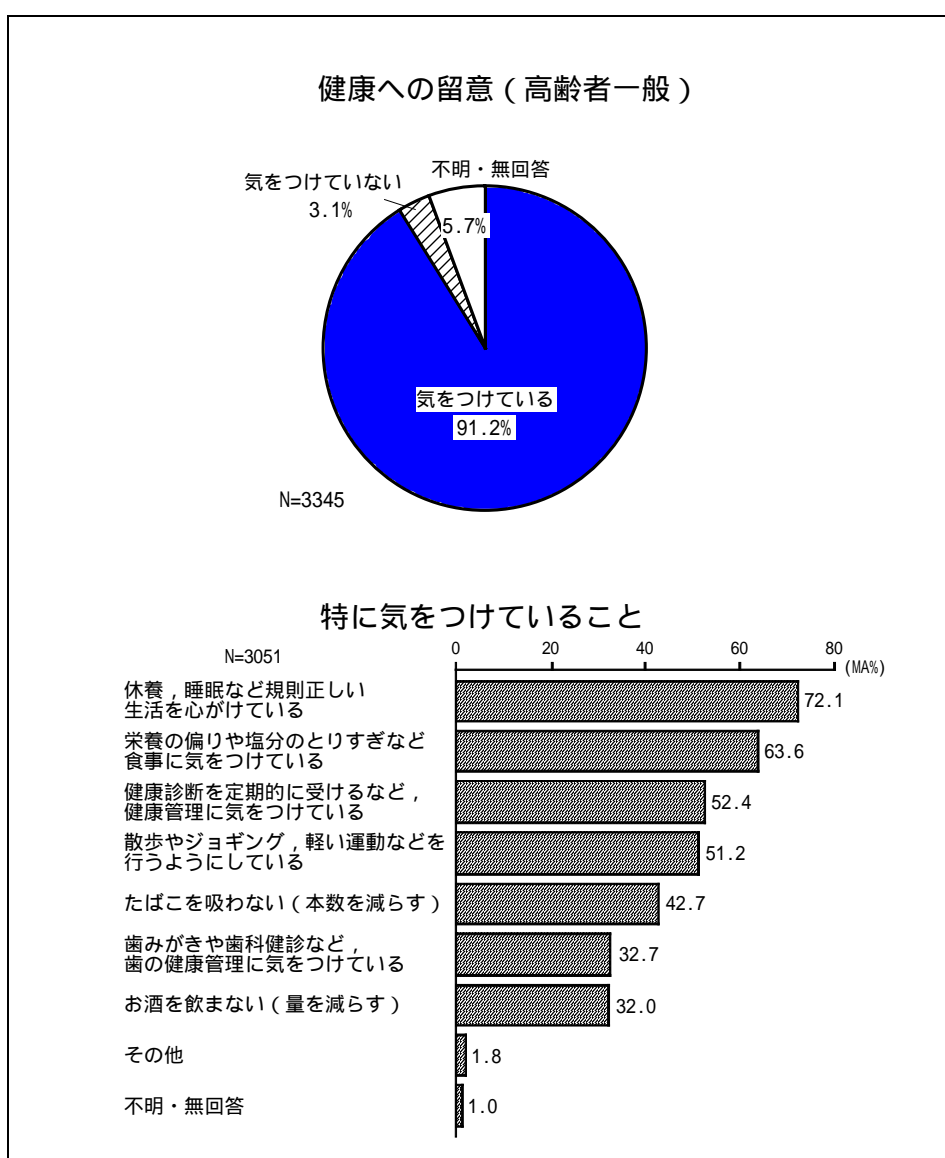


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「京都市高齢社会対策実態調査」(平成12年度実施)

### 3 高齢者の健康

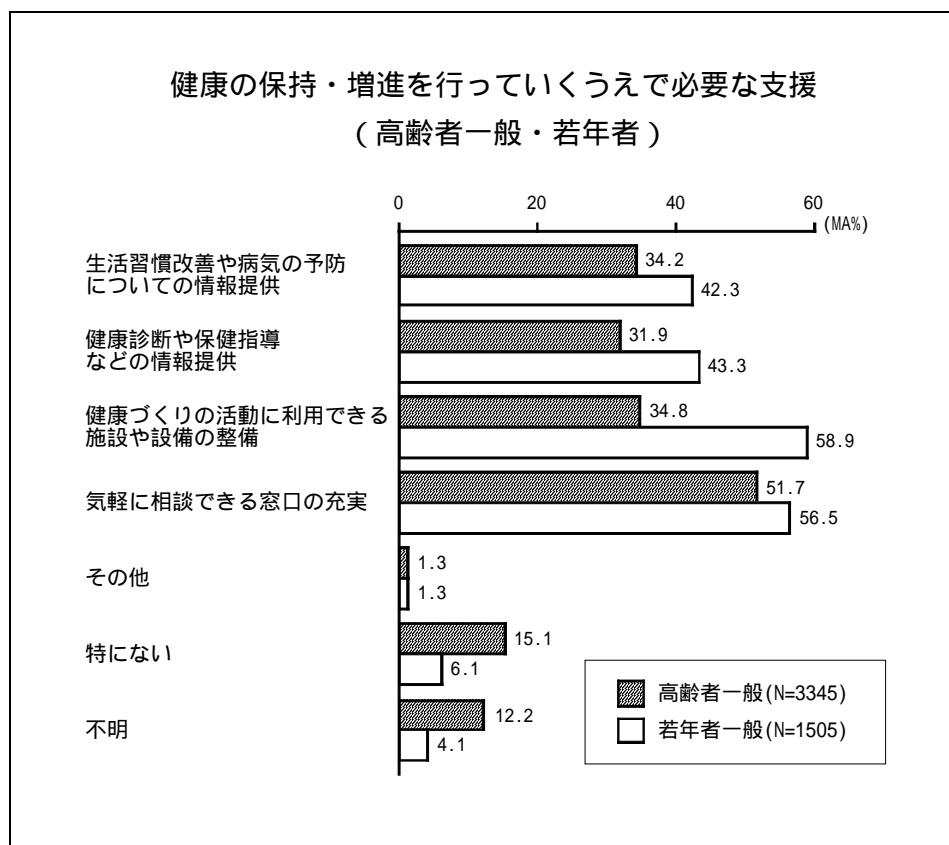
#### (1) 健康づくりへの心がけ

日頃から健康に対して気をつけている高齢者は9割を超え、健康づくりについて意識が高いことがわかります。健康のために特に気をつけていることとしては、「休養、睡眠など規則正しい生活を心がけている」が72.1%と最も高く、以下「栄養の偏りや塩分のとりすぎなど食事に気をつけている」(63.6%)、「健康診断を定期的にするなど、健康管理に気をつけている」(52.4%)、「散歩やジョギング、軽い運動などを行うようにしている」(51.2%)の順となっています。



資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成13年度実施）

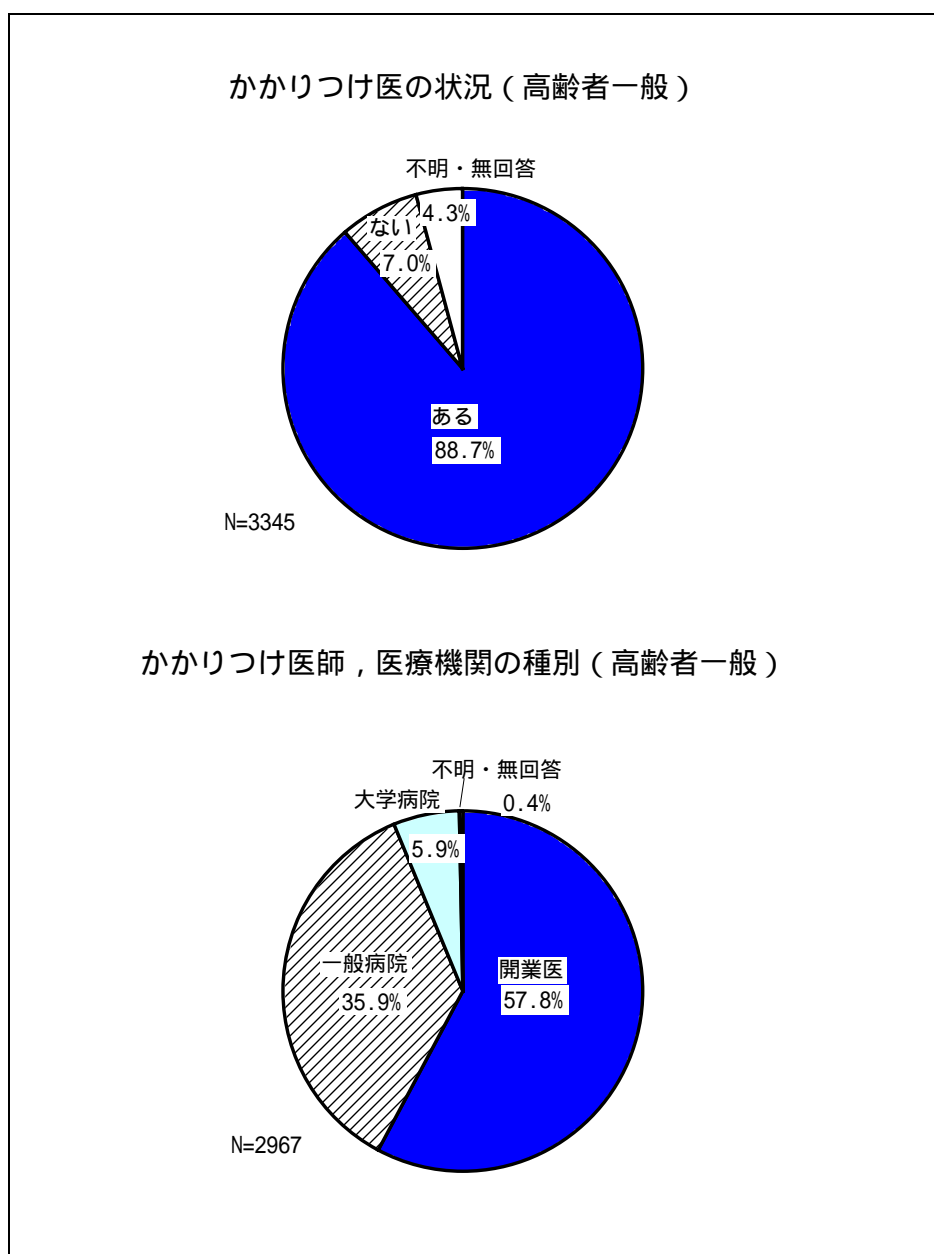
健康の保持・増進を行っていくうえで必要な支援として、高齢者、若年者とも「気軽に相談できる窓口の充実」が5割を超えており、若年者では、健康づくりのための施設・設備への要望も高くなっています。



資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「高齢者の生活と健康に関する調査」「高齢期の生活と健康に関する意識調査」(平成13年度実施)

## (2) かかりつけ医の状況

かかりつけの医師，医療機関がある高齢者は約9割で，うち，約6割が開業医となっています。地域における第一線の医療機関として位置付けられる，かかりつけ医は，初期医療の機能だけでなく，地域住民に対し総合的かつ継続的に保健医療を提供する機能としてのプライマリ・ケアの面においても，その果たすべき役割はますます重要となっています。特に，身近な医療機関として，開業医によるプライマリ・ケア機能を強化していくことが重要な課題となっています。



資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成13年度実施）

### (3) 受診の状況

「平成13年度京都市国民健康保険傷病統計」(平成13年6月審査分)によると、受診率( )は、「0歳～14歳」の被保険者が64.0%、「15歳～64歳」が58.1%であるのに対し、「65歳以上」は153.3%と高くなっています。また、高齢者の1件当たりの日数は3.7日となっています。

受診率とは、1人当たりの診療件数のことで、被保険者が一定期間にどれくらいの頻度で医療機関にかかったかを示す指標であり、通常、次の式によって求められます。

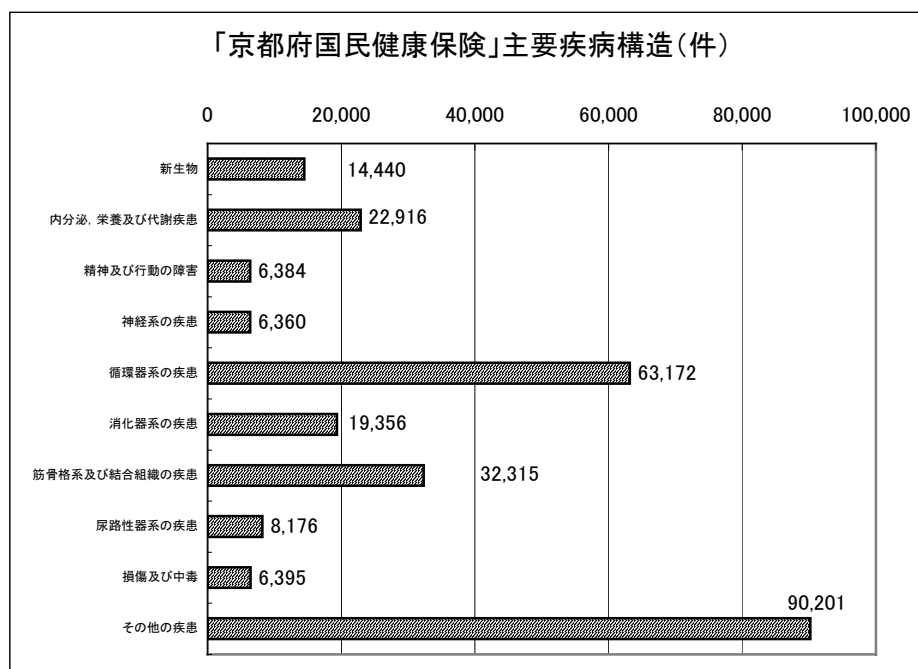
$$\text{受診率} = (\text{一定期間における被保険者に対する医療機関の診療件数}) / (\text{被保険者数})$$

		総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上
被保険者数		459,563人	37,756人	245,884人	175,923人
総数	受診件数	436,736件	24,160件	142,861件	269,715件
	受診率	95.0%	64.0%	58.1%	153.3%
	1件当たりの日数	3.3日	1.9日	2.7日	3.7日
入院	受診件数	14,746件	230件	3,771件	10,745件
	受診率	3.2%	0.6%	1.5%	6.1%
	1件当たりの日数	19.5日	8.5日	19.7日	19.7日
入院外	受診件数	421,990件	23,930件	139,090件	258,970件
	受診率	91.8%	63.4%	56.6%	147.2%
	1件当たりの日数	2.7日	1.9日	2.3日	3.1日

資料：保健福祉局社会部審査課「平成13年度京都市国民健康保険傷病統計」(平成13年6月審査分)

#### (4) 主要疾病の状況

65歳以上の傷病別の内訳では、生活習慣病の中心を占める心疾患や脳血管疾患など「循環器系の疾患」の割合が最も高く、総受診件数の4件に1件を占めています。寝たきり状態となる原因は、一般的に、脳血管障害、骨折、心身を使わない廃用症候群が多いと言われており、生活習慣の改善によって予防していく必要があります。



区 分	65歳以上の受診件数	構成比
新生物	14,440	5.4%
内分泌、栄養及び代謝疾患	22,916	8.5%
精神及び行動の障害	6,384	2.4%
神経系の疾患	6,360	2.4%
循環器系の疾患	63,172	23.4%
消化器系の疾患	19,356	7.2%
筋骨格系及び結合組織の疾患	32,315	12.0%
尿路性器系の疾患	8,176	3.0%
損傷及び中毒	6,395	2.4%
その他の疾患	90,201	33.4%
合計	269,715	100.0%

資料：保健福祉局社会部審査課「平成13年度京都市国民健康保険傷病統計」(平成13年6月審査分)

### (5) 老人医療費の状況

介護保険制度の施行により、それまで老人医療費で給付されていたサービスの一部が介護保険に移行したため、平成12年度の老人医療費(老人保健医療及び老人医療)は、前年度から7.1%減りましたが、平成13年度には再び増加に転じています。

また、老人保健医療費の三要素である受診率、1件当たり日数、1日当たり診療費を見ると、平成13年度の受診率及び1日当たり診療費は前年度から増加しています。

【老人医療費の状況】

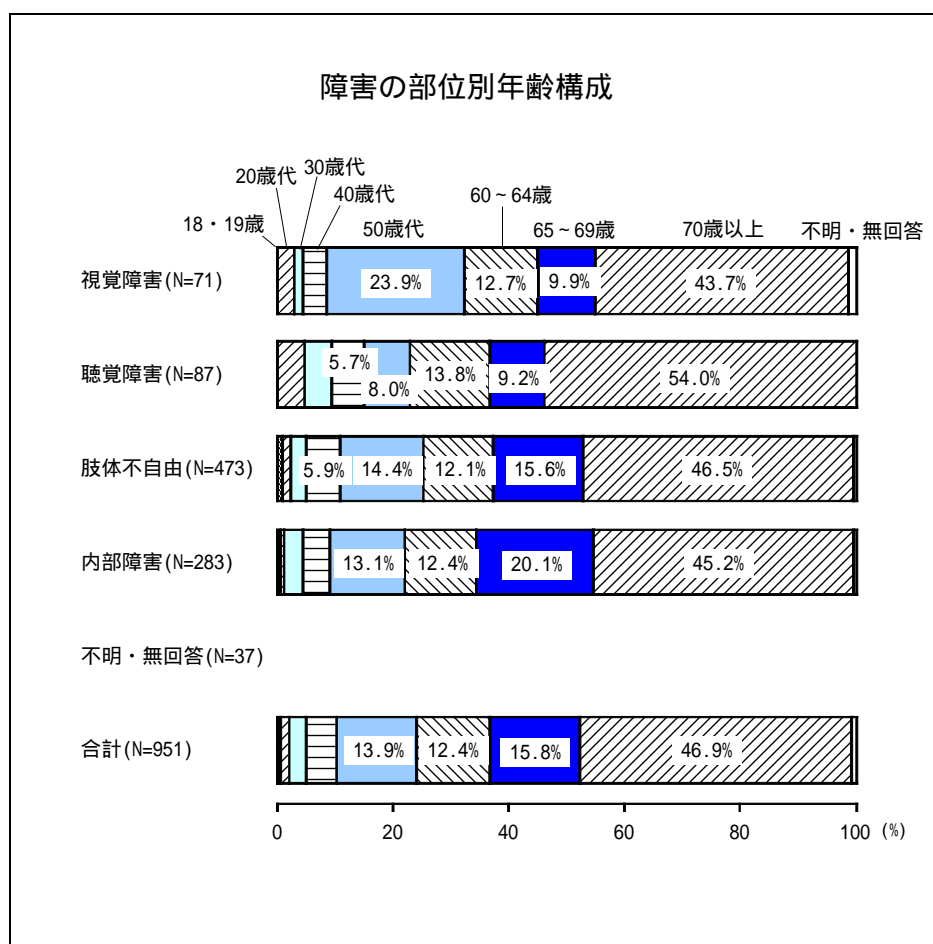
区 分		平成 11 年度	平成 12 年度		平成 13 年度		
				前年比		前年比	
老人 保 健 医 療	医療給付費	152,573,170 千円	141,564,549 千円	92.8%	144,493,276 千円	102.1%	
	給付件数	3,689,604 件	3,924,041 件	106.4%	4,120,678 件	105.0%	
	医 療 費 三 要 素	受診率	189.9%	196.0%	103.2%	198.6%	101.3%
	1 件当たり日数	4.4 日	3.9 日	88.6%	3.8 日	97.4%	
	1 日当たり診療費	9,912 円	9,925 円	100.1%	10,196 円	102.7%	
老 人 医 療	医療助成額	1,093,467 千円	1,209,530 千円	110.6%	1,097,847 千円	90.8%	
	助成件数	228,196 件	258,635 件	113.3%	267,904 件	103.6%	
老人医療費合計		153,666,637 千円	142,774,079 千円	92.9%	145,591,123 千円	102.0%	

資料：保健福祉局社会部審査課

## (6) 障害の状況

「京都市障害者実態調査」(平成13年度実施)によると、身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の身体障害者のうち、65歳以上の高齢者の占める割合は62.7%となっており、特に心臓や呼吸器などの内部障害で高齢者比率が高くなっています。

身体障害及び知的障害のある市民への福祉サービスの一部については、平成15年度から支援費制度となり、介護保険制度と同様、利用者自身の意思と選択に基づいて、サービスを利用する仕組みが変わりますが、高齢者保健福祉サービスと障害者福祉サービスとの有機的な連携を深めるとともに、総合的な相談体制を充実させていく必要があります。



資料：保健福祉局福祉部障害福祉課「京都市障害者実態調査」(平成13年度実施)

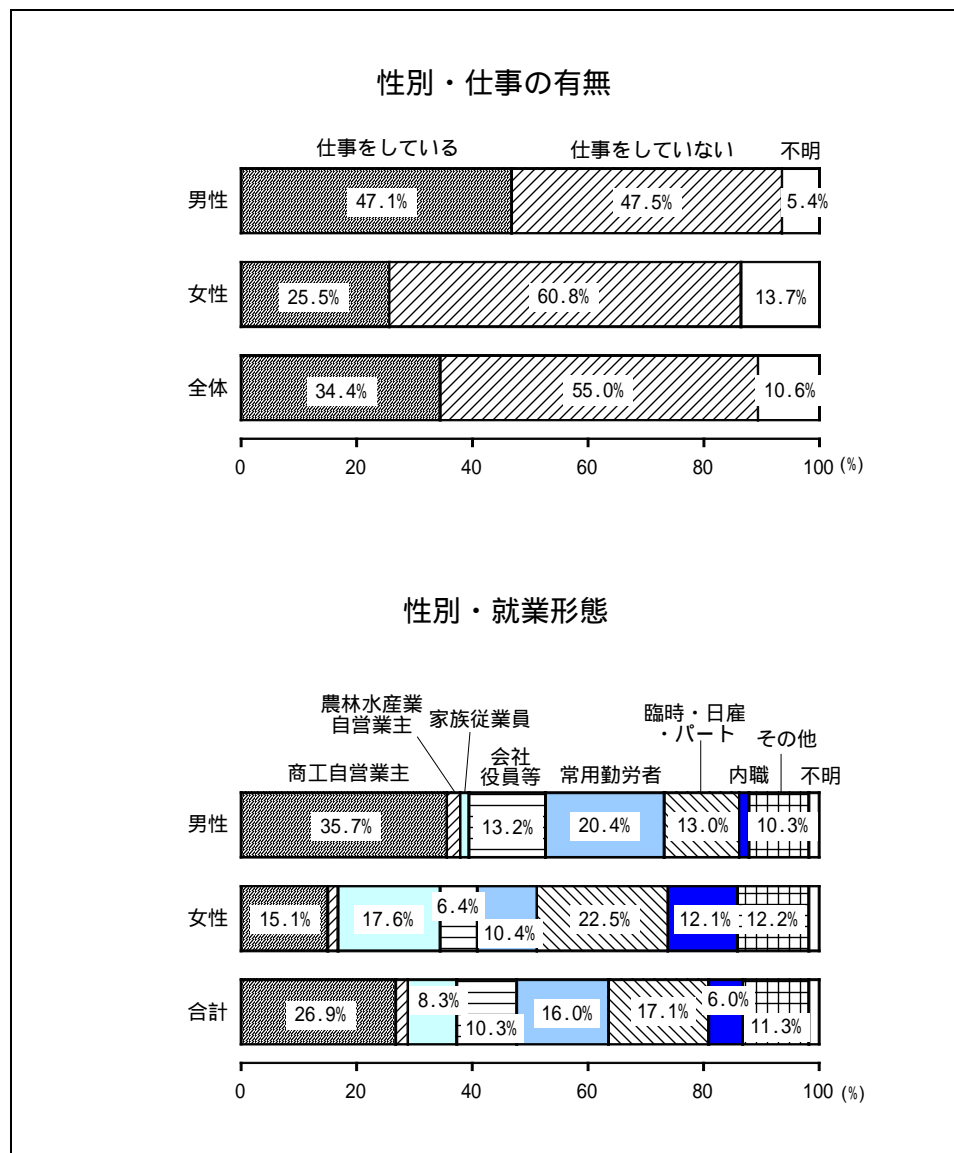


## 4 社会活動の状況

### (1) 就業の状況

就業の状況では、男性と比べて女性の無就業率は高く、就業している場合でも、臨時、日雇い、パートの不安定な就労形態が多くなっています。

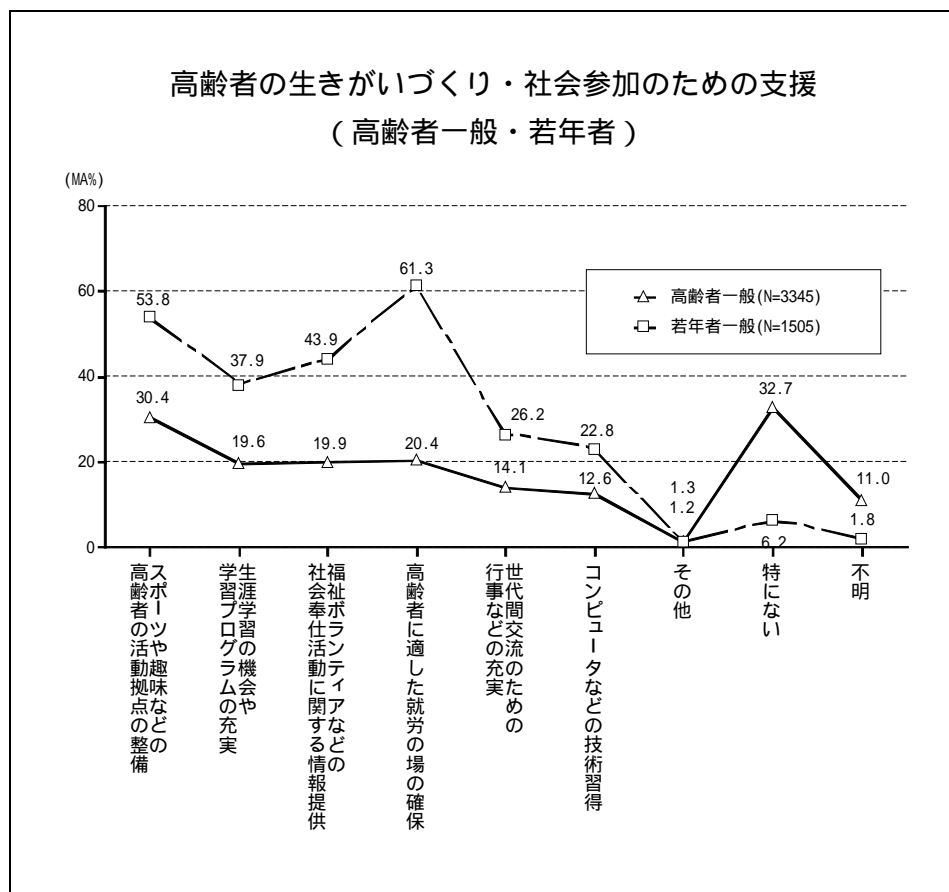
就業形態の問題に限らず、様々な施策を展開していくうえで、高齢期において男性よりも平均余命が長い女性の経済状況や暮らし方などを踏まえていく必要があります。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「京都市高齢社会対策実態調査」(平成12年度実施)

## (2) いきがづくり・社会参加

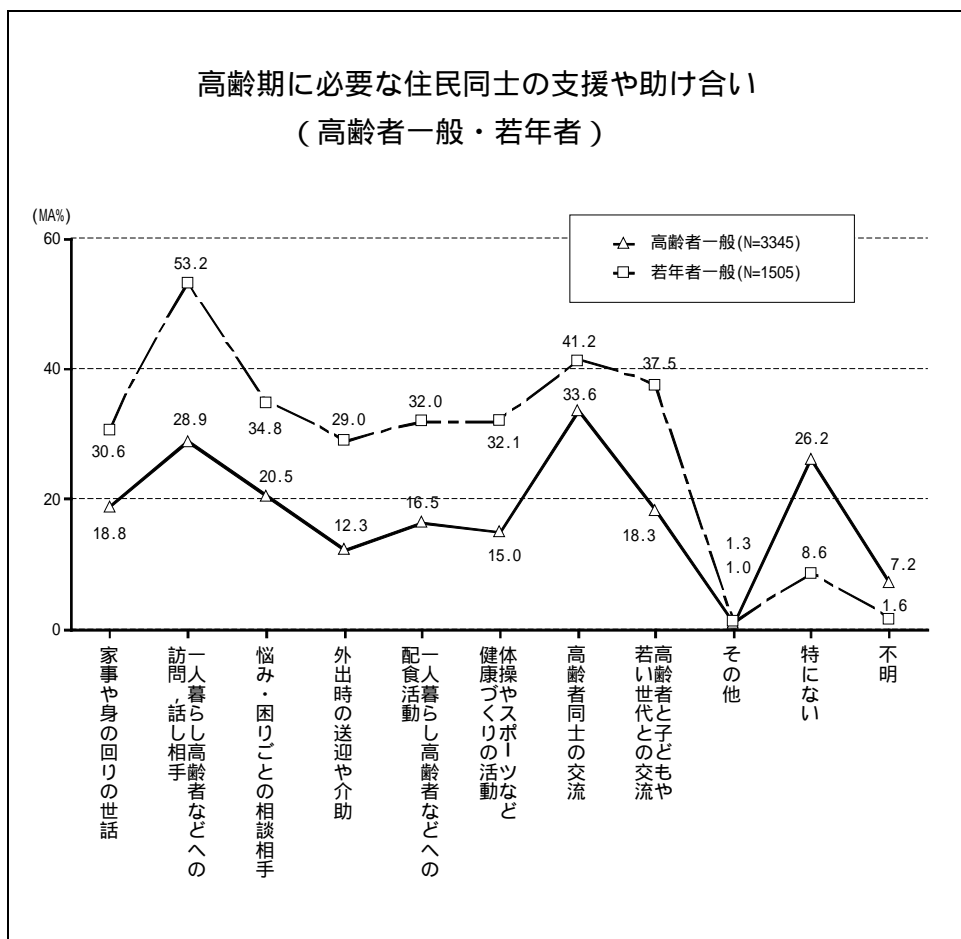
高齢期のいきがづくりや社会参加への支援として、活動拠点の整備、就労支援、ボランティア情報、生涯学習の機会など、活動意欲を主体的な行動に結びつけるための条件整備が求められています。



資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「高齢者の生活と健康に関する調査」「高齢期の生活と健康に関する意識調査」(平成13年度実施)

### (3) 住民同士の助け合い

高齢期を地域で暮らすうえで必要な住民同士の助け合いとして、高齢者同士の交流、地域のひとり暮らし高齢者の見守りや身の回りの世話、世代間交流などを重要と考えている人が多く、地域の役割がますます重要となっています。



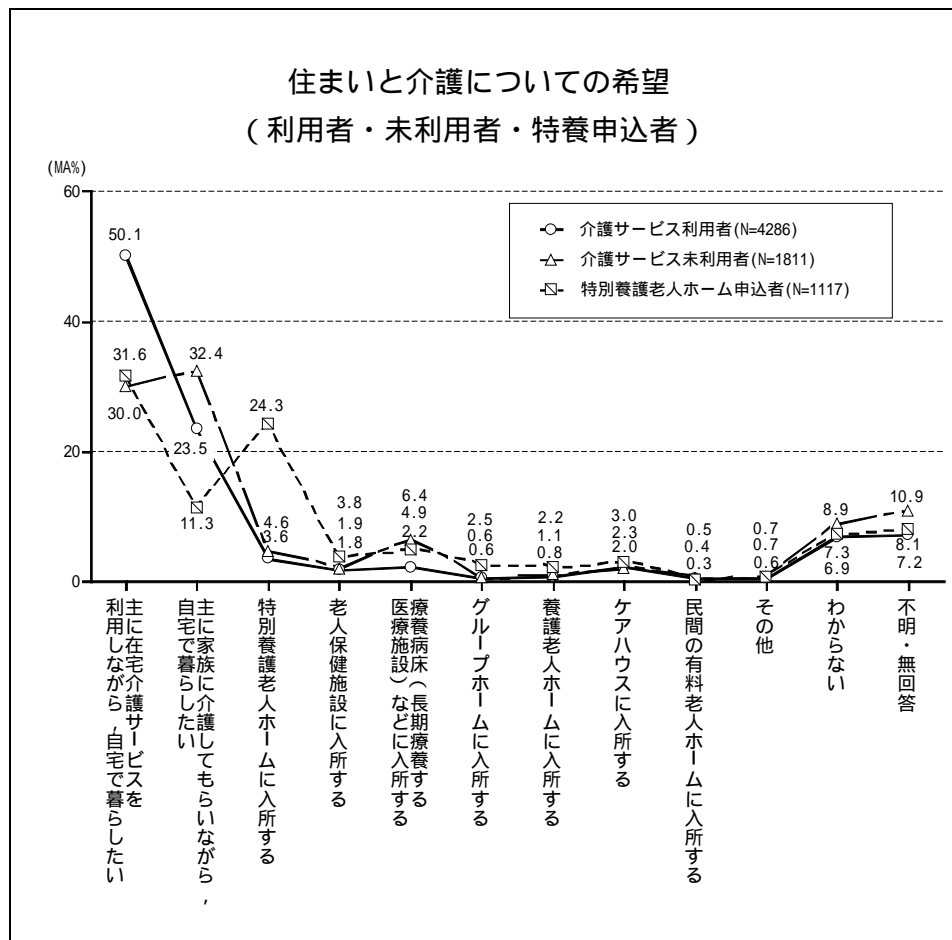
資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「高齢者の生活と健康に関する調査」「高齢期の生活と健康に関する意識調査」(平成13年度実施)

## 5 介護の状況

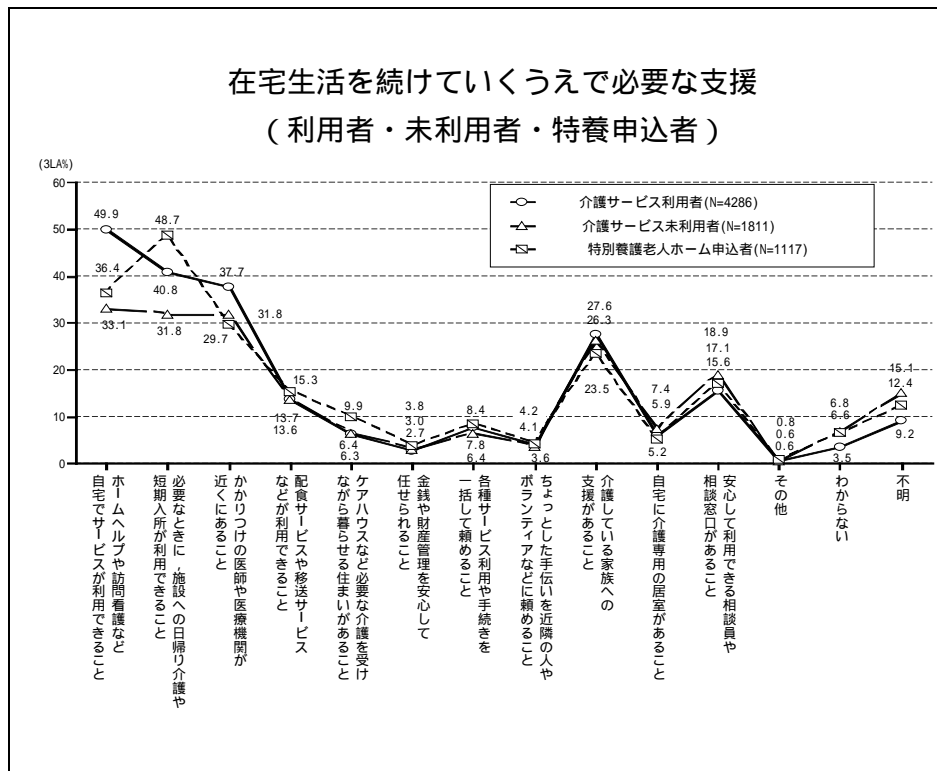
### (1) 利用者の希望

今後の住まいと介護については、多くの方が在宅サービスを利用したり、家族に介護してもらいながら自宅での生活を希望しています。

在宅生活を続けていくためには、介護保険の居宅サービスの充実のほか、介護している家族への支援や相談窓口の充実などが求められています。

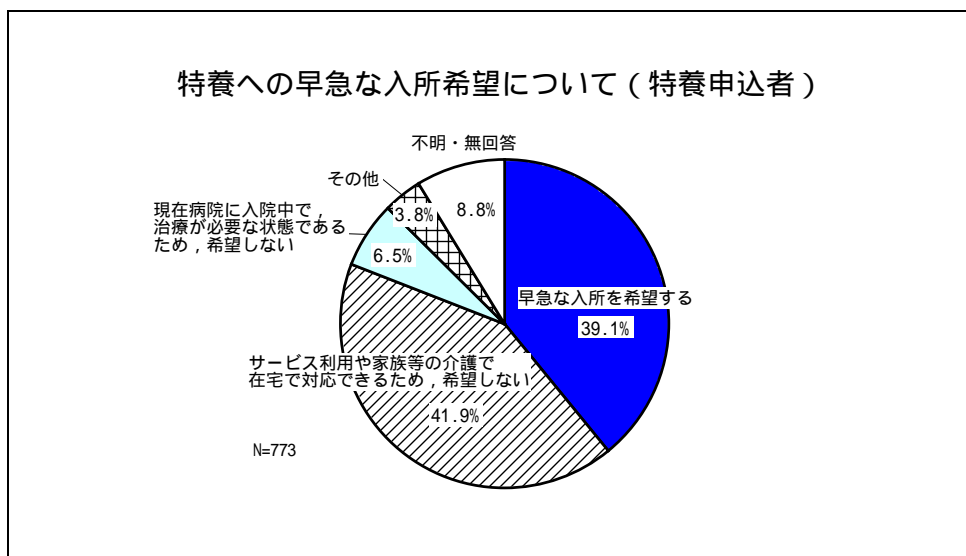


資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成13年度実施)



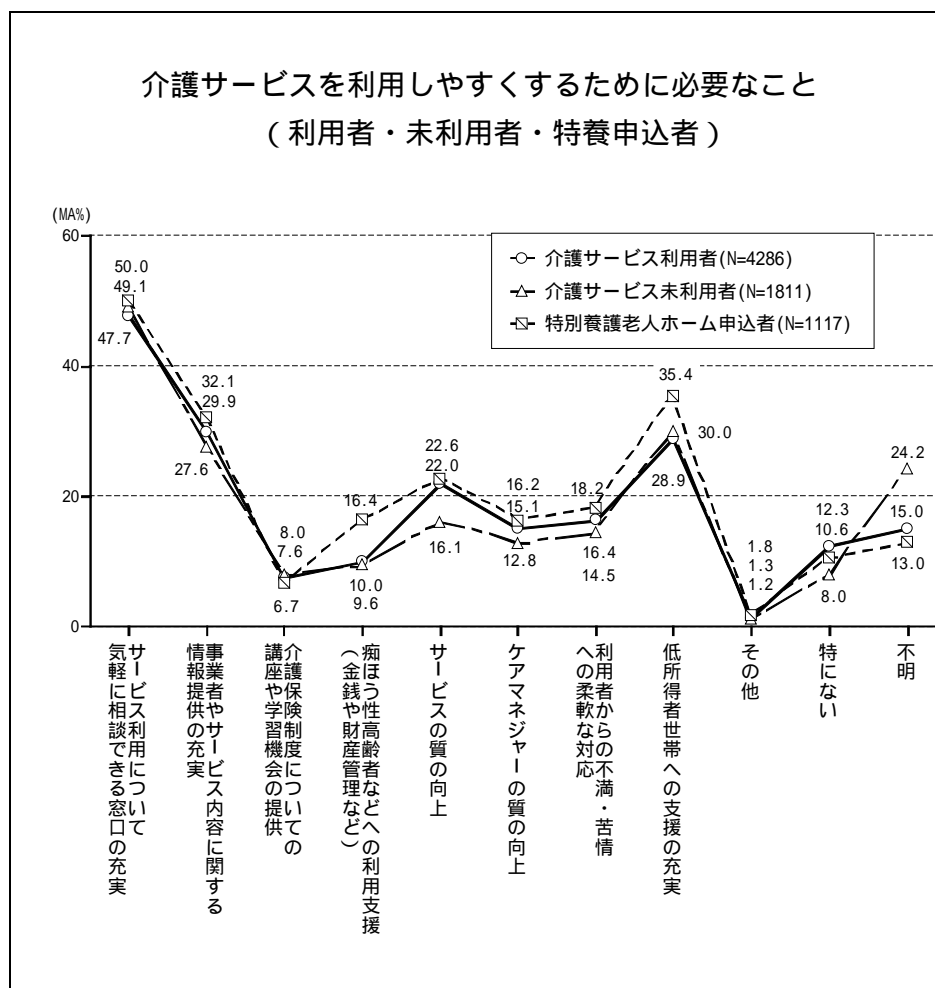
資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成13年度実施)

また、介護保険制度施行後、特別養護老人ホームへの入所希望者は増加していますが、特別養護老人ホームへの入所申込者のうち、早急な入所を希望しているのは約4割です。



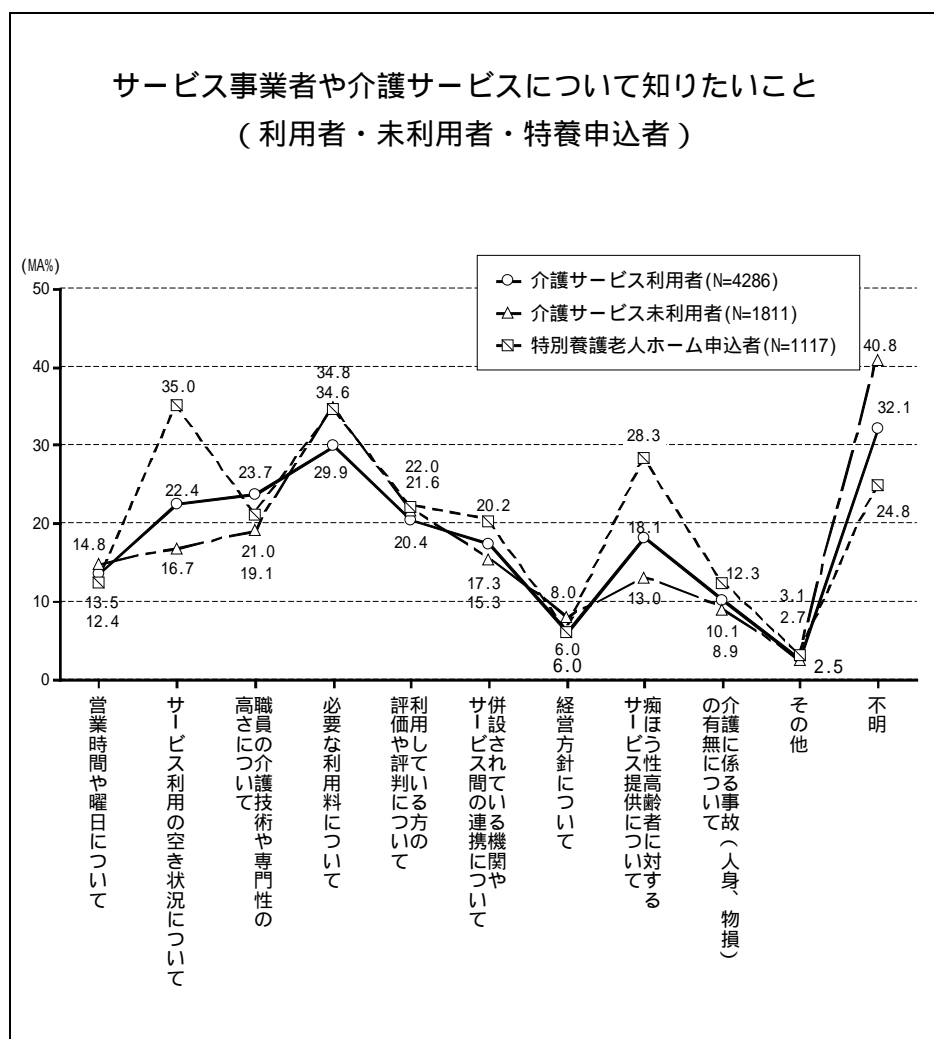
資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成13年度実施)

介護サービスを利用しやすくするために必要なこととして、気軽に相談できる窓口の充実が求められており、介護支援専門員による支援や身近な相談窓口である在宅介護支援センターの機能を充実していく必要があります。



資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成13年度実施)

また、サービス事業者や介護サービスについて知りたいこととして、利用料、空き状況、介護技術や専門性、利用者の評価など幅広く情報提供が求められており、本市が実施している介護サービス評価事業等による情報提供のほか、サービス事業者自身が積極的に事業運営状況等について情報提供するよう促進していく必要があります。

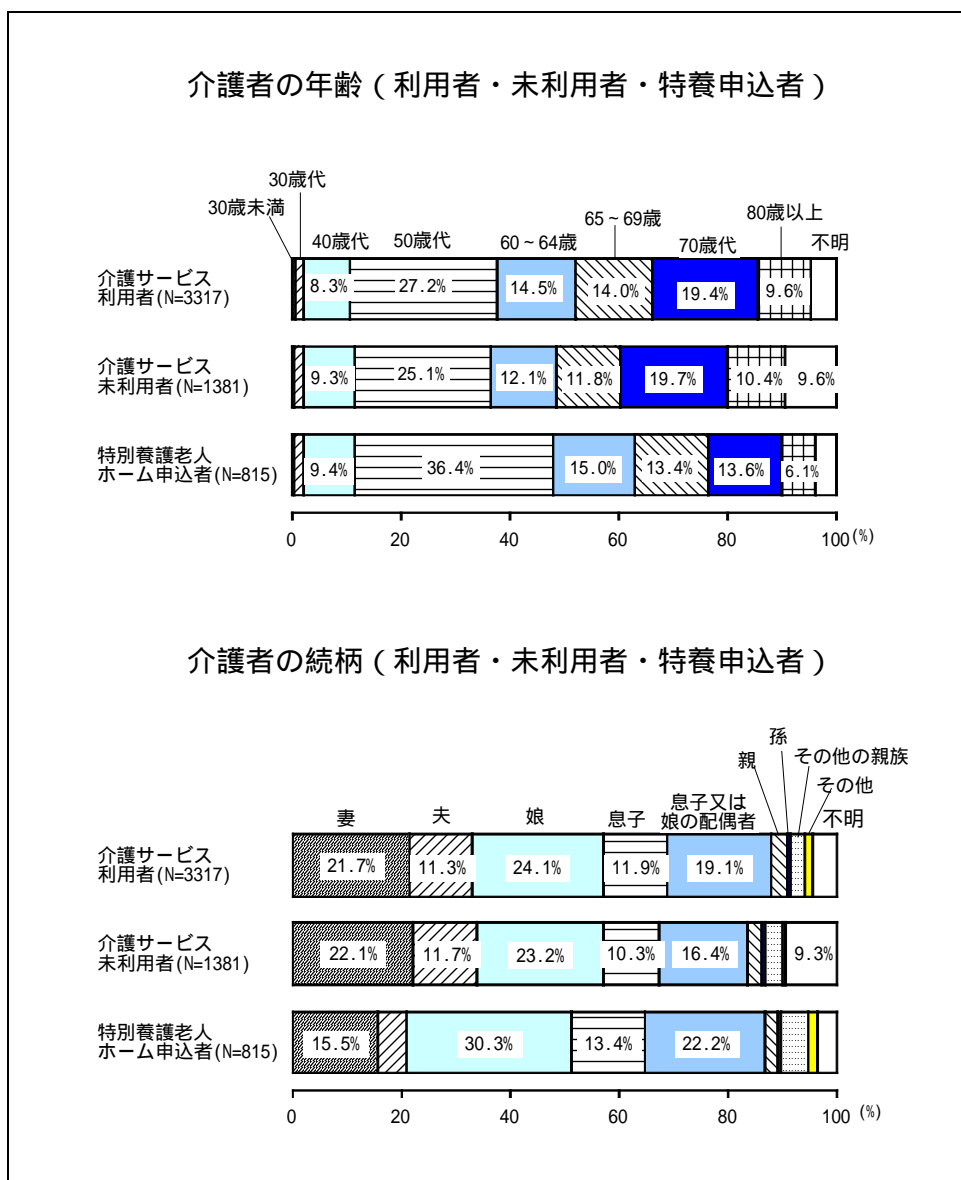


資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成13年度実施)

## (2) 介護者の状況

介護者は、50～60歳が多く、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」の世帯も3～4割を占めています。

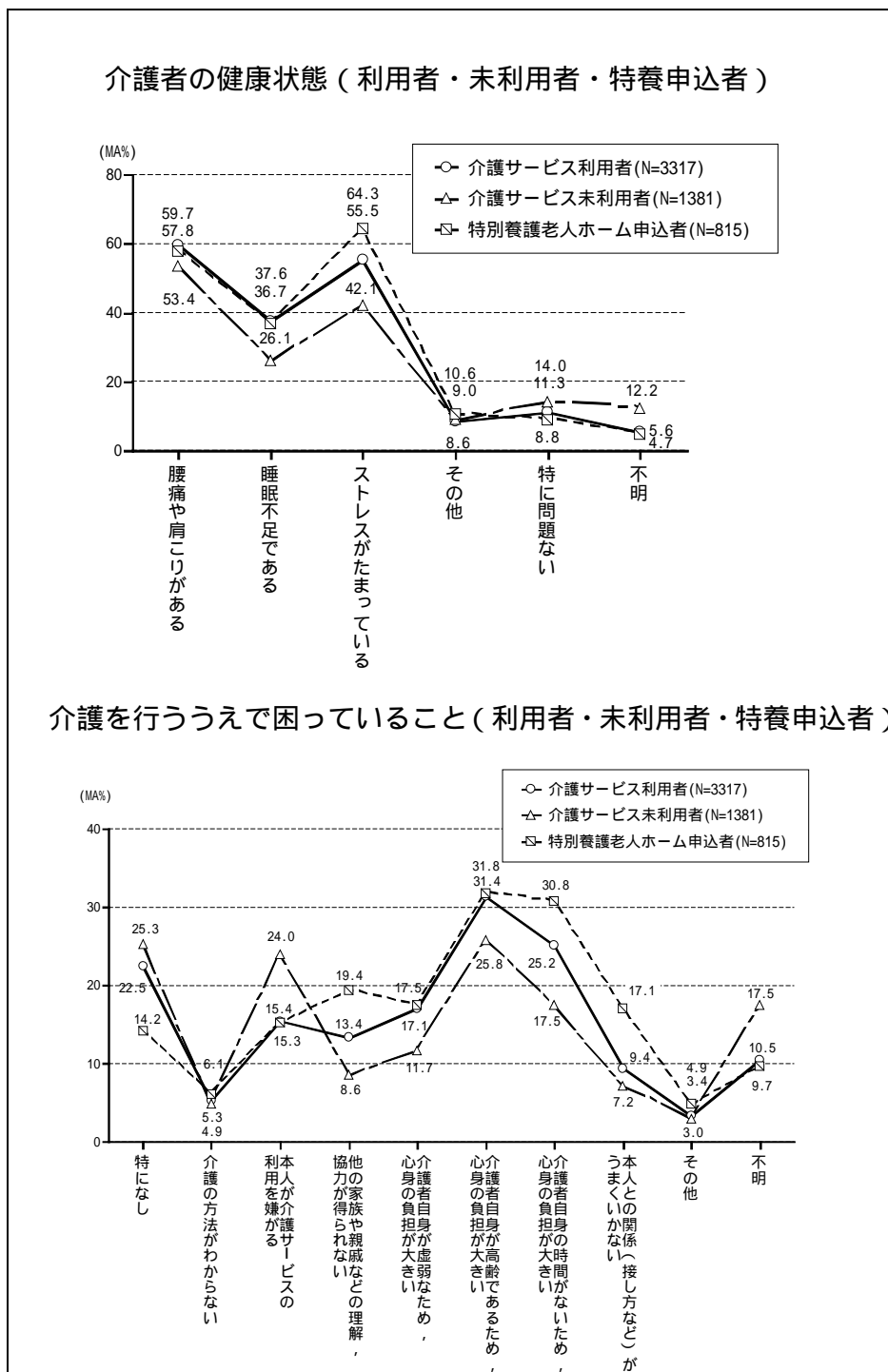
また、介護者は妻や娘が多いことから、介護の問題を女性に集中させることがないよう、介護の社会化を一層進めていく必要があります。



資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成13年度実施）



介護者の健康状態では、自分の時間がとれないなどの理由により、ストレスや腰痛・肩こりなど心身の疲労を訴える介護者が多く、介護者への支援策を推進していく必要があります。



資料：保健福祉局長寿社会部介護保険課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成13年度実施）

## 6 新たな重点課題

両計画の取組状況や高齢者の現況，介護保険制度施行後の情勢等を踏まえ，重点課題を見直しました。

### 現 状

- ◆介護保険制度施行後，新たにサービスを利用する方が増加し，多数のサービス事業者の参入等によりサービス提供量も増加しています。
- ◆要介護（要支援）認定者数の増加傾向が続いています。
- ◆ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加しています。
- ◆多くの高齢者が，住み慣れた自宅で暮らし続けることを希望されています。

### 見直し後の重点課題

1 要援護高齢者及びその家族の生活支援

2 痴ほう性高齢者対策の推進

3 介護サービスの質的向上

4 介護保険事業の適正かつ円滑な運営

介護サービスを安心して利用できるよう，より一層，適正かつ円滑で安定した事業運営の推進

5 介護予防の充実

高齢者が介護の必要な状態になったり，状態が悪化しないようにする効果的な介護予防対策の強化

6 健康づくりの推進

7 地域ケア体制の構築

8 高齢者が安心できる生活環境づくり

高齢者が住み慣れた地域や住まいの中で，安心して自立した生活ができるような総合的なまちづくりの推進

9 高齢者の社会参加の促進

10 世代間の交流と理解の促進

は新たに柱立てした課題

## 第4章

### 重点課題ごとの取組方針と 施策・事業の実施



ここでは、重点課題ごとの取組方針と実施していく具体的な施策・事業を掲げています。新たに実施するものについては、計画期間中（平成15年度～19年度）に着手するとともに、継続して実施する事業についても、内容等の充実を図ります。

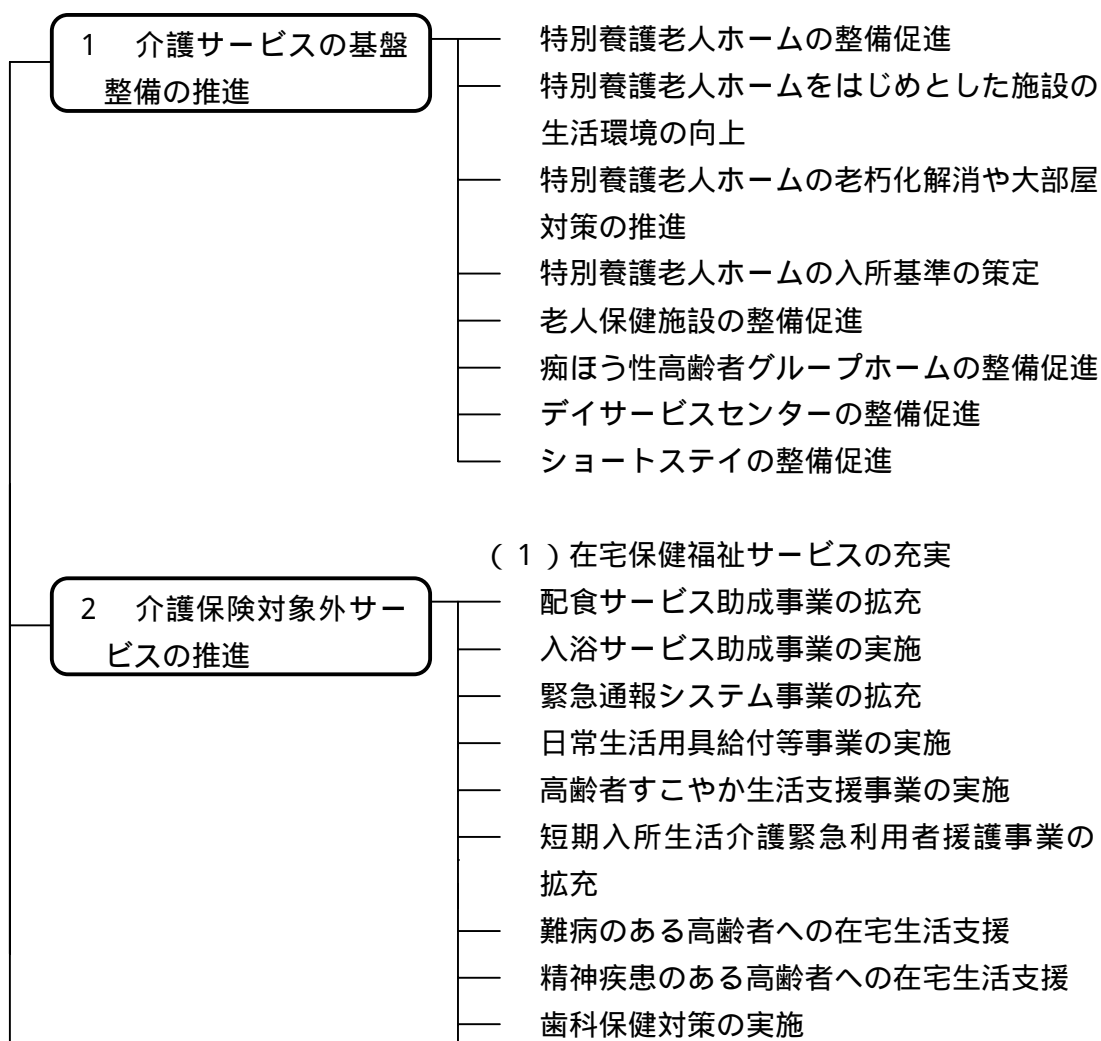
## 重点課題1：要援護高齢者及びその家族の生活支援

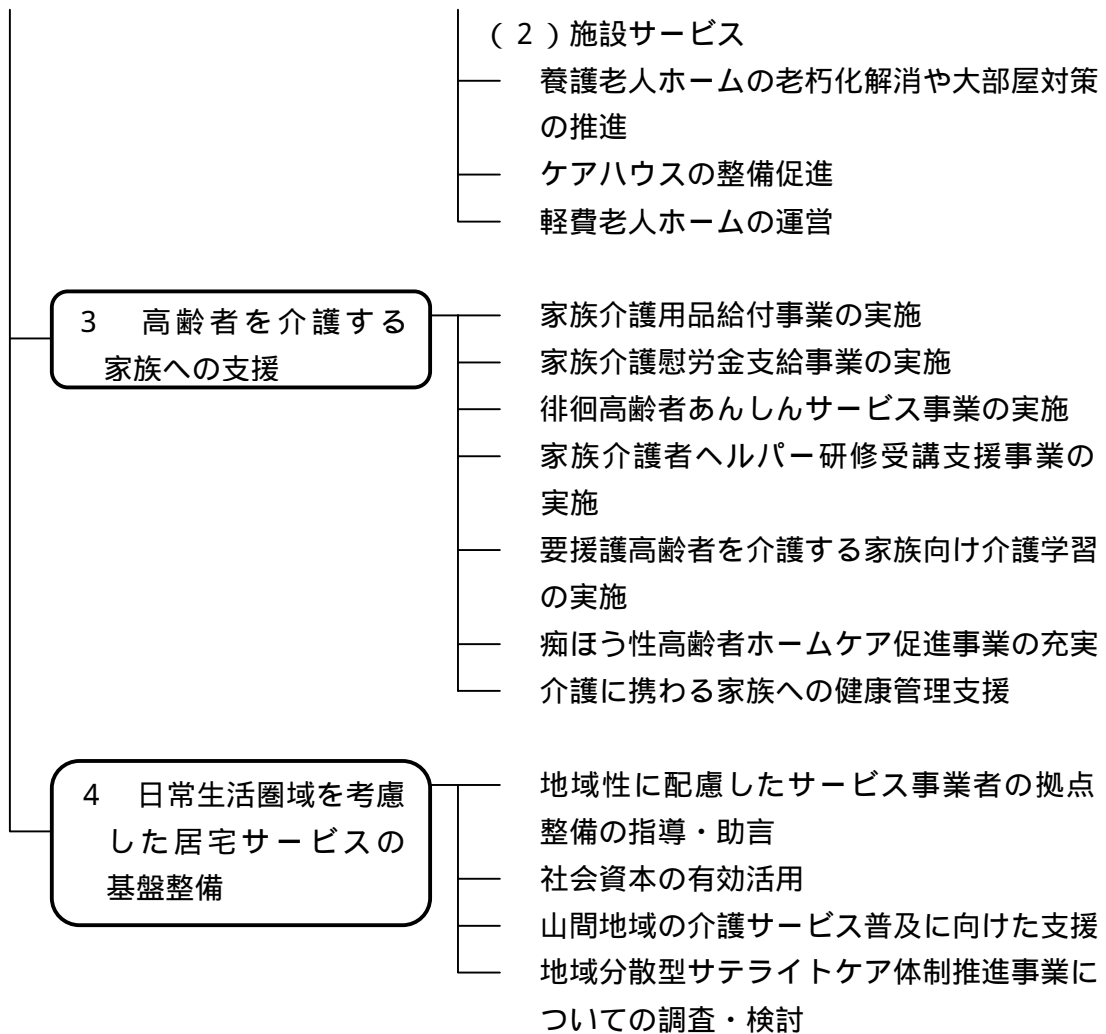
### 《取組方針》

要援護高齢者及びその家族の自立した生活を支援するため、必要な介護サービスを量と質の両面から確保するとともに、介護保険対象外サービスについても、居宅での介護を支援する観点から、引き続きサービスの充実に努めます。

### 【施策の方向性】

### 【施策・事業名】





## 1 介護サービスの基盤整備の推進

介護サービスを必要とする高齢者が、自らの意思によりサービスの選択が充分できるよう、居宅サービスに重点を置きつつ、特別養護老人ホーム、老人保健施設、痴ほう性高齢者グループホーム、デイサービスセンター等の介護サービスの基盤整備を進めます。

### 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の整備促進

在宅で生活することが困難な要介護高齢者等に対し、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等のサービスを提供する特別養護老人ホームの整備を計画的に進めます。（第5章「介護サービス量及び事業費の見込み」を参照）

### 特別養護老人ホームをはじめとした施設の生活環境の向上

入居者の尊厳を重視したケアを実現するため、今後は、全室個室・ユニットケアを特徴とする小規模生活単位型特別養護老人ホームの整備を進めるほか、高齢者が尊厳を持って生活できるよう、理美容や教養娯楽等の生活環境の向上に努めます。

### 特別養護老人ホームの老朽化解消や大部屋対策の推進

既存の施設と新しい施設との生活環境の格差を是正するため、既存施設の老朽化解消や大部屋対策を進め、処遇の向上を図ります。

### 特別養護老人ホームの入所基準の策定

入所の必要性が高い方が早期に入所できるよう、関係団体との協議を進めながら、特別養護老人ホームに優先的に入所できる基準を新たに策定します。

### 老人保健施設（介護老人保健施設）の整備促進

病状安定期にあり、入院治療の必要がない要介護高齢者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活の世話等のサービスを提供する老人保健施設の整備を計画的に進めます。（第5章「介護サービス量及び事業費の見込み」を参照）

### 痴ほう性高齢者グループホーム（痴呆対応型共同生活介護）の整備促進

痴ほう症が比較的安定している要介護高齢者に、少人数で共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の世話を行うグループホームの整備について、地域性に配慮しながら、計画的に促進します。

### デイサービスセンターの整備促進

施設に通い、入浴や食事の介助、レクリエーション、生活相談、健康チェックや機能訓練等を行うデイサービスセンターの整備について、未設置中学校区を中心に、地域性に配慮しながら、計画的に促進します。

### ショートステイの整備促進

特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所し、その施設で、入浴・排せつ・食事等の日常生活の介護や機能訓練等を行うショートステイの整備を計画的に進めます。

## 2 介護保険対象外サービスの推進

### (1) 在宅保健福祉サービスの充実

高齢者が安心して在宅生活を継続できるよう、介護サービスとの連携を図りながら、在宅生活を支援する介護保険対象外の高齢者保健福祉サービスの充実に努めます。

#### 配食サービス助成事業の拡充

身体状況等により食事を作ることが困難な高齢者に、栄養のバランスがとれた昼食を提供し、併せて安否確認を行う配食サービスを実施するとともに、土曜・日曜等における拡充を検討します。

#### 入浴サービス助成事業の実施

家庭での入浴が困難で、かつデイサービスの利用が体力的・精神的な負担となる要介護（要支援）高齢者等に対して行う入浴サービス（施設入浴、送迎入浴）を実施します。

#### 緊急通報システム事業の拡充

ひとり暮らし等の虚弱な高齢者に、通報装置を貸与し、急病等緊急の場合に、通報装置本体やペンダントのボタンを押すだけで、消防局指令センターに自動的に通報され、救急車、消防車や近隣協力員が駆けつける緊急通報システムを需要に応じて拡充します。

また、緊急通報システム利用者の健康上の悩み事等にもアドバイスができるよう、保健師や看護師が24時間体制で相談に応じる相談センターを引き続き設置します。



### 日常生活用具給付等事業の実施

ひとり暮らし高齢者や痴ほう性高齢者の生活維持及び家族が介護しやすくするために、火災警報器，自動消火器，電磁調理器，失禁シート及び主に簡易浴槽に使用する給湯器を給付する日常生活用具給付等事業を需要に応じ実施します。

高齢者すこやか生活支援事業の実施（すこやかホームヘルプサービス，健康すこやか学級，すこやかデイサービス，すこやかショートステイ）

介護保険の要介護認定において自立と認定された方などのうち，在宅生活を維持，継続していくための支援が必要な高齢者に，自立生活支援型のホームヘルプサービス，健康すこやか学級，デイサービス及びショートステイを実施します。

### 短期入所生活介護緊急利用者援護事業（緊急ショートステイ）の拡充

介護者や家族の疾病，看護，葬祭等により，緊急に短期入所生活介護の利用が必要な高齢者のために，短期入所施設のベッドの一部を専用に確保する短期入所生活介護緊急利用者援助事業を拡充します。

### 難病のある高齢者への在宅生活支援

保健所・支所では，難病のある高齢者に対して，保健師等が本人の症状，家庭環境，医療状況を把握したうえで，必要な指導を行う難病患者訪問相談事業を実施するとともに，日常生活用具の給付を行います。

また，地域において，専門医による医療相談を実施します。

### 精神疾患のある高齢者への在宅生活支援

保健所・支所では，精神疾患のある高齢者に対して，精神科医による精神保健福祉相談や精神保健福祉相談員及び保健師による訪問指導を行い，日常生活指導や適切な医療につなぐなど，専門的な立場から地域で安定した生活ができるよう支援します。

更に，こころの健康増進センターにおいても精神科医，精神保健福祉相談員が相談に応じます。

### 歯科保健対策の実施

歯の健康を保つためには，日常の自己管理に加え，定期的な健診が重要です。「8020（はちまるにいまる）運動」の趣旨（80歳まで健康な歯を20本維持する）の実現のため，医療機関への通院が困難な在宅の高齢者等を対象に，歯科医等による歯科健診・指導を行う要介護者歯科保健事業を実施するなど，

歯科疾患の予防に取り組みます。

## (2) 施設サービス

在宅生活が困難な要介護高齢者のための入所施設の整備を進めます。

### 養護老人ホームの老朽化解消や大部屋対策の推進

心身又は家庭環境及び経済的な理由により、家庭において生活することが困難な高齢者が居住する養護老人ホームのうち、老朽化が進んでいたり、大部屋がある施設について、入所者の処遇向上の観点から、その改築等に引き続き努めます。設置数については、当面、現状数を維持することとしますが、介護を要する高齢者が増加している状況であることから、今後、国の動向を見据え、あり方について検討します。

### ケアハウスの整備促進

自宅での生活を継続することが困難な方や、自宅での生活に不安のある方が安心して生活できるケアハウスを引き続き整備します。(第5章「介護サービス量及び事業費の見込み」を参照)

### 軽費老人ホームの運営

軽費老人ホームについては、現状の定員数を維持します。

## 3 高齢者を介護する家族への支援

高齢者を介護する家族に対して、介護負担の軽減、介護技術の向上、介護の悩みを抱える家族同士の交流機会の提供など、家族介護支援策を推進します。

### 家族介護用品給付事業の実施

在宅で重度の寝たきりの高齢者や痴ほう性高齢者を介護している低所得の家族に対し、介護保険対象外の紙おむつやその他の介護用品を給付する家族介護用品給付事業を実施するとともに、需要に応じて拡大します。

### 家族介護慰労金支給事業の実施

一年間介護サービスを利用せずに、在宅で重度の要介護高齢者を介護している低所得の家族に慰労金を支給する家族介護慰労金支給事業を実施します。

### 徘徊高齢者あんしんサービス事業の実施

家族が安心して介護できる環境の整備を図るため、痴ほう性高齢者が徘徊し

た場合に、早期に発見し、事故等を未然に防ぐ徘徊高齢者あんしんサービス事業を実施するとともに、需要に応じて拡大します。

#### 家族介護者ヘルパー研修受講支援事業の実施

家庭で高齢者を介護している家族が、介護の負担を軽減するため、正しい介護技術や知識を身に付けるためのホームヘルパー養成研修受講について、その経費の一部を助成する家族介護者ヘルパー研修受講支援事業を実施します。

#### 要援護高齢者を介護する家族向け介護学習の実施

洛西ふれあいの里保養研修センターにおいて、要援護高齢者を介護している家族向けの介護学習を実施するとともに、その学習内容の充実を図ります。

#### 痴ほう性高齢者ホームケア促進事業の充実

痴ほう性高齢者が、介護保険による短期入所生活介護を利用する際に、施設の専門スタッフが高齢者とその家族に見合った自宅での介護方法を検討し、個別の介護方針等を助言する痴ほう性高齢者ホームケア促進事業を、これまでの実施施設に加えて、長寿すこやかセンターに併設する短期入所施設においても実施します。

#### 介護に携わる家族への健康管理支援

在宅で介護する家族の健康管理を支援するため、健康教育、健康相談、訪問指導を通じて、介護に伴う心身の疲労の軽減や腰痛・肩こりの予防など、健康の保持・増進に関する知識の提供等の必要な助言を行います。

## 4 日常生活圏域を考慮した居宅サービスの基盤整備

居宅サービスの基盤整備については、日常生活圏域（概ね中学校区域）ごとに必要なサービスが充足するよう考慮しつつ、学校や保育所等の既存の社会資源の有効活用も図り、基盤整備に努めます。

#### 地域性に配慮したサービス事業者の拠点整備の指導・助言

日常生活圏域において、必要な居宅サービスが充足するよう、地域性に配慮したサービス事業者の拠点整備を指導・助言します。

#### 社会資本の有効活用

居宅サービスの基盤整備において、学校や保育所等の既存の社会資本とデイサービスセンターをはじめとする介護保険施設が有効に活用できるよう、状況

に応じて可能な限り合築等に努めます。

#### 山間地域の介護サービス普及に向けた支援

山間地域においては、通常の介護報酬では、居宅サービスが行き届かない場合があり、当該地域での居宅サービスの普及を図る観点から、サービス提供を行う事業者に対する支援を行います。

#### 地域分散型サテライトケア体制推進事業についての調査・検討

サービス事業者が特別養護老人ホーム等を後方支援機能として、地域に住宅等を活用した小規模多機能の事業所を置く、地域分散型サテライトケア体制づくりについて、調査・検討を行います。

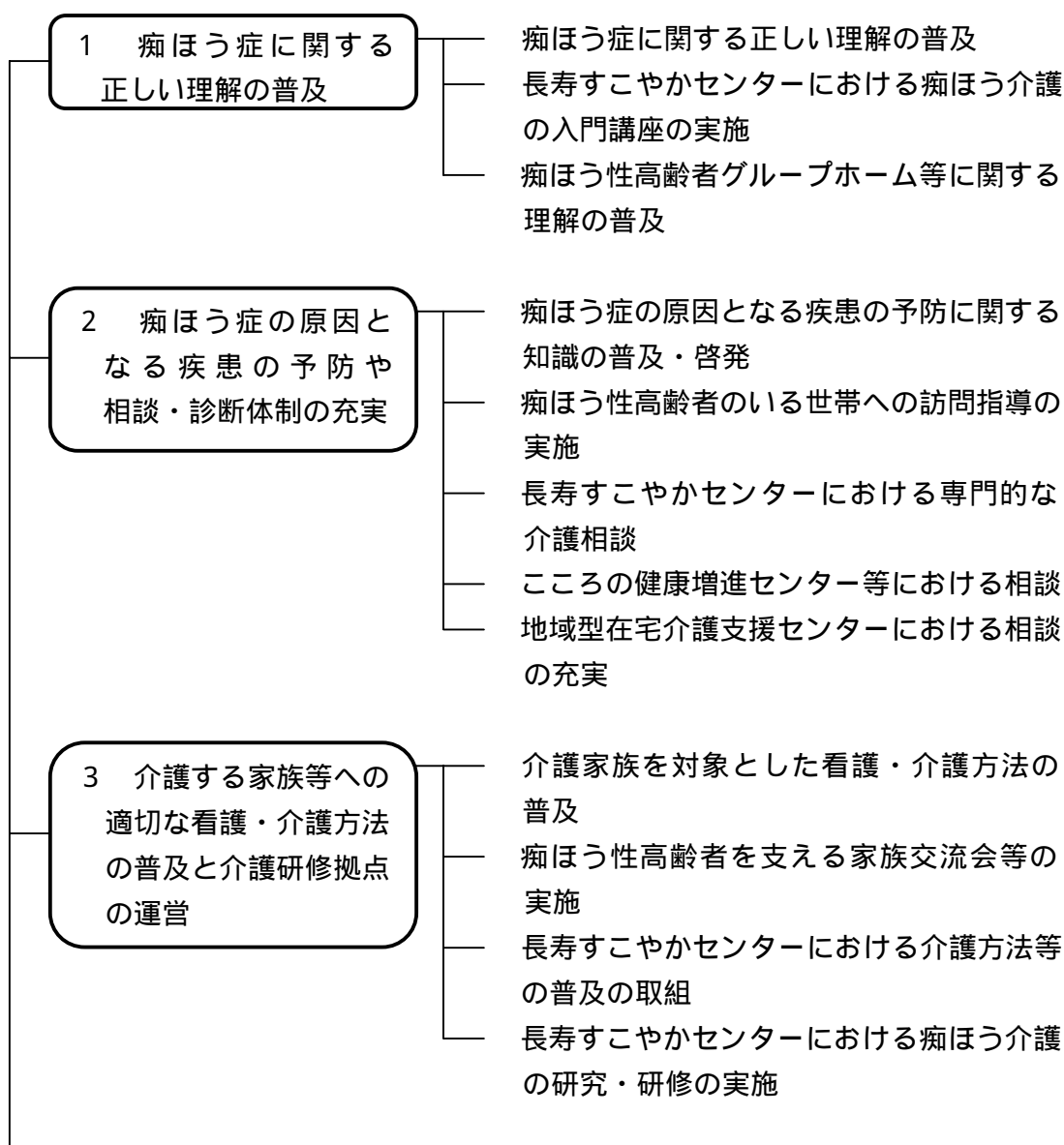
## 重点課題 2：痴ほう性高齢者対策の推進

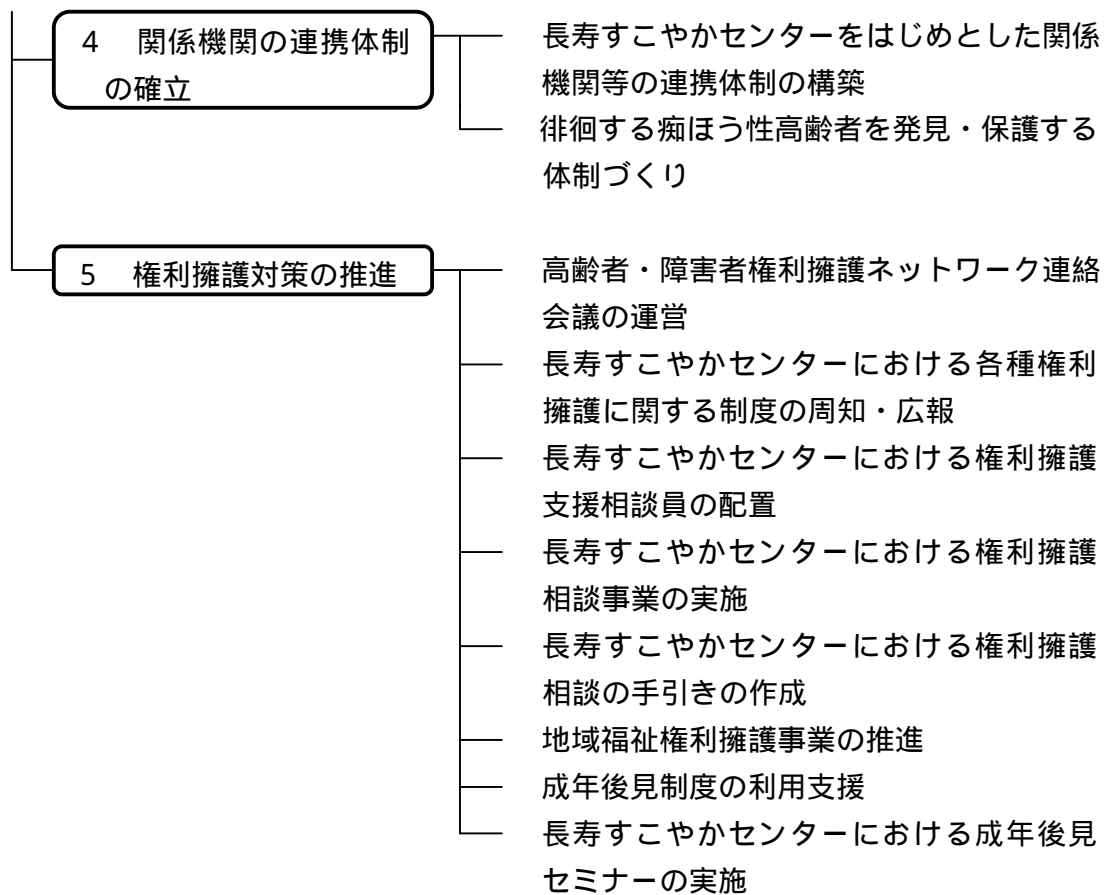
### 《取組方針》

痴ほう性高齢者が、住み慣れた家庭や地域でできる限り在宅生活が送れるよう、痴ほう症についての理解，予防，早期発見・早期治療，介護方法の普及促進，相談体制の充実，高齢者の権利擁護対策など，多様な側面から取り組みます。

### 【施策の方向性】

### 【施策・事業名】





## 1 痴ほう症に関する正しい理解の普及

痴ほう症に関する知識や正しい理解の普及に努めるとともに、痴ほう性高齢者や家族が地域社会から孤立しないよう啓発活動を進めます。

### 痴ほう症に関する正しい理解の普及

市民が痴ほう症を正しく理解するために、痴ほう症に関する知識について、各種広報誌の活用をはじめ様々な機会を捉えて広く普及・啓発を行います。

### 長寿すこやかセンターにおける痴ほう介護の入門講座の実施

痴ほうの介護に関する基礎的な知識の普及を図るため、市民を対象とした痴ほう介護の入門講座を開催します。

### 痴ほう性高齢者グループホーム等に関する理解の普及

痴ほう性高齢者に対する支援策の重要な柱である痴ほう性高齢者グループホームや高齢者保健福祉施設に対する市民の理解を深めるため、各種広報冊子の活用をはじめ、様々な機会を捉えて啓発します。

また、サービス事業者に対しては、地域社会の一員として、地域の活動に積極的に参加していくよう引き続き指導します。

## 2 痴ほう症の原因となる疾患の予防や相談・診断体制の充実

生活習慣病予防をはじめ、痴ほう症の原因となる疾患予防対策を推進するとともに、痴ほう症の早期発見、早期治療につなげるための相談・診断体制の整備を進めます。

### 痴ほう症の原因となる疾患の予防に関する知識の普及・啓発

保健所・支所において、高齢者やその家族に対して、痴ほう症の原因の一つとなる動脈硬化症や脳卒中等の脳血管疾患の予防につながる健康教育を実施し、予防に関する知識の普及・啓発を図ります。

### 痴ほう性高齢者のいる世帯への訪問指導の実施

保健所・支所において、精神保健福祉相談員や保健師が痴ほう性高齢者のいる世帯を訪問し、本人の症状、家庭環境、通院状況等を把握したうえで、主治医をはじめ必要な専門機関との連携、サービス調整等を行い、本人や家族に適切な指導・助言を行います。

#### 長寿すこやかセンターにおける専門的な介護相談

長寿すこやかセンターにおいて、痴ほう性高齢者を介護する家族からの介護や財産管理等に関する諸問題について、保健師、医師、呆け老人をかかえる家族の会相談員及び弁護士等の専門スタッフを配置し、専門相談を行います。

また、重度の痴ほう症等により、地域の相談援助機関等で対応が困難な専門的な問題について、同センターに併設する短期入所施設を活用しながら、援助方針を立てるなど、的確に応えられるよう努めます。

#### こころの健康増進センター等における相談

こころの健康増進センターにおいて、痴ほう症に関する専門的知識・技術を活用し、痴ほう症に関する相談に応じるほか、保健所・支所においては、精神科医や精神保健福祉相談員による精神保健福祉相談を実施し、痴ほう症の早期発見、早期治療につながる相談体制を整備します。

また、痴ほう症を早期発見、早期治療するためには、原因となる疾患を適切に診断する必要があり、専門的な医療機関との連携に努めながら、適切に医療につながる体制を整備します。

#### 地域型在宅介護支援センターにおける相談の充実

24時間体制で、保健福祉の専門職員が痴ほう性高齢者を含む介護相談に応じている地域型在宅介護支援センターについては、より市民の身近なところで適切な相談ができるよう、職員の資質向上や長寿すこやかセンターとの連携による事業の充実に努めます。

### 3 介護する家族等への適切な看護・介護方法の普及と介護研修拠点の運営

施設の介護職員や痴ほう性高齢者を介護する家族に対し、適切な看護・介護方法の普及を図るとともに、痴ほう性高齢者の介護についての研究・研修拠点となる長寿すこやかセンターの運営を行います。

#### 介護家族を対象とした看護・介護方法の普及

保健所・支所や長寿すこやかセンター等においては、痴ほう性高齢者を介護する家族を対象に、介護の心構えや適切な看護・介護方法の普及を図ります。

#### 痴ほう性高齢者を支える家族交流会等の実施

呆け老人をかかえる家族の会京都支部、内科医、精神科医と協力して行う痴ほう性高齢者を支える家族交流会や、痴ほう性高齢者を介護する家族を対象とした家族懇談会を実施し、地域社会における家族の孤立を防止するとともに、



介護に関する共通の悩みを他の家族と語り合い、交流できる場を提供することにより家族の心理的な負担を軽減します。

#### 長寿すこやかセンターにおける介護方法等の普及の取組

痴ほう性高齢者がホームケアの実施施設で、介護保険による短期入所生活介護を利用する際に、施設の専門スタッフが高齢者とその家族に見合った自宅での介護方法等を助言します。(重点課題1「要援護高齢者及びその家族の生活支援」を参照)

また、痴ほう性高齢者を介護する職員を対象に、介護に関する実践的な研修を実施し、痴ほう介護の専門職員を養成するとともに、その指導者の育成に努めます。

#### 長寿すこやかセンターにおける痴ほう介護の研究・研修の実施

長寿すこやかセンターにおいて、併設する短期入所施設を活用し、国の高齢者痴呆介護研究・研修センターや大学、各福祉施設等と連携しながら、痴ほう性高齢者の処遇に関する研究等を実施するとともに、施設職員に対する各種の研修を実施し、介護施設職員の介護技術の向上に努めます。

## 4 関係機関の連携体制の確立

痴ほう性高齢者対策が総合的に行えるよう、長寿すこやかセンター等の研究・研修施設と行政機関や地域型在宅介護支援センター、居宅介護支援事業者、サービス事業者等の相談窓口が十分な連携を図ります。

#### 長寿すこやかセンターをはじめとした関係機関等の連携体制の構築

痴ほう性高齢者については、早期の発見、診断による治療及び介護体制の整備まで、連続性のある対応が必要であり、長寿すこやかセンター、こころの健康増進センター、保健所、福祉事務所、地域型在宅介護支援センター等の相談機関、京都府老人性痴呆診断センターをはじめとする医学的診断を行う機関、サービス事業者による相互の連携体制を構築します。

#### 徘徊する痴ほう性高齢者を発見・保護する体制づくり

徘徊高齢者あんしんサービス事業の実施とともに、京都府警察が実施している徘徊高齢者SOSネットワークに参加、協力しながら、地域にある関係機関や団体と協力して、行方がわからなくなった痴ほう性高齢者を関係機関の連絡網によって早期に発見したり、また、徘徊している痴ほう性高齢者の保護や身元確認が円滑に行える体制づくりに取り組みます。

## 5 権利擁護対策の推進

痴ほう性高齢者や自己の判断能力が充分でない方々が安心して地域社会で生活できるよう、その権利や財産を守る権利擁護対策を推進します。

### 高齢者・障害者権利擁護ネットワーク連絡会議の運営

行政と市民が一体となって、痴ほう性高齢者、知的障害者及び精神障害者の権利擁護対策を全市的に推進するため、権利擁護に関わる関係行政機関及び民間団体等で構成する京都市高齢者・障害者権利擁護ネットワーク連絡会議を運営します。

### 長寿すこやかセンターにおける各種権利擁護に関する制度の周知・広報

高齢者の権利擁護に関する様々な制度が広く市民に理解され、その利用が促進されるよう、パンフレットやリーフレットを作成し、配布するなど、その周知に努めます。

### 長寿すこやかセンターにおける権利擁護支援相談員の配置

痴ほう性高齢者等の様々な権利侵害に関する相談に対し、関係機関等と連携して、問題解決のための助言を行うほか、当事者間の調整や各種制度の利用支援など、総合的な援助を行う権利擁護支援相談員を配置します。

### 長寿すこやかセンターにおける権利擁護相談事業の実施

高齢者に対する暴力等の身体的虐待、暴言等の心理的虐待、世話の放任、家族や悪質業者による金銭詐取、施設等における身体拘束等の相談に的確に対応するため、権利擁護支援相談員及び弁護士等による相談体制を整備し、権利侵害について関係機関と連携を図りながら解決に努めます。

### 長寿すこやかセンターにおける権利擁護相談の手引きの作成

介護の遺棄、虐待等に対応できるよう、権利擁護相談の手引きを作成し、地域型在宅介護支援センター、民生委員・児童委員及び老人福祉員等の要援護高齢者を支援する機関・団体に周知します。

### 地域福祉権利擁護事業の推進

痴ほう性高齢者、知的障害者、精神障害者等が地域で生活するうえで、必要な福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等を行う地域福祉権利擁護事業について、事業を実施する京都市社会福祉協議会に支援を行い、同事業を促進します。

### 成年後見制度の利用支援

成年後見制度の普及啓発に努めるとともに、介護サービス等の利用が必要な身寄りのない重度の痴ほう性高齢者等について、市長による後見開始の申立てを行うとともに、申立て費用、後見人報酬の負担が困難な方に対して費用の全額又は一部を助成します。

### 長寿すこやかセンターにおける成年後見セミナーの実施

成年後見等を行う家族等を支援し、後見人を引き受ける人材を養成するため、成年後見人として必要な知識修得のための研修を実施します。

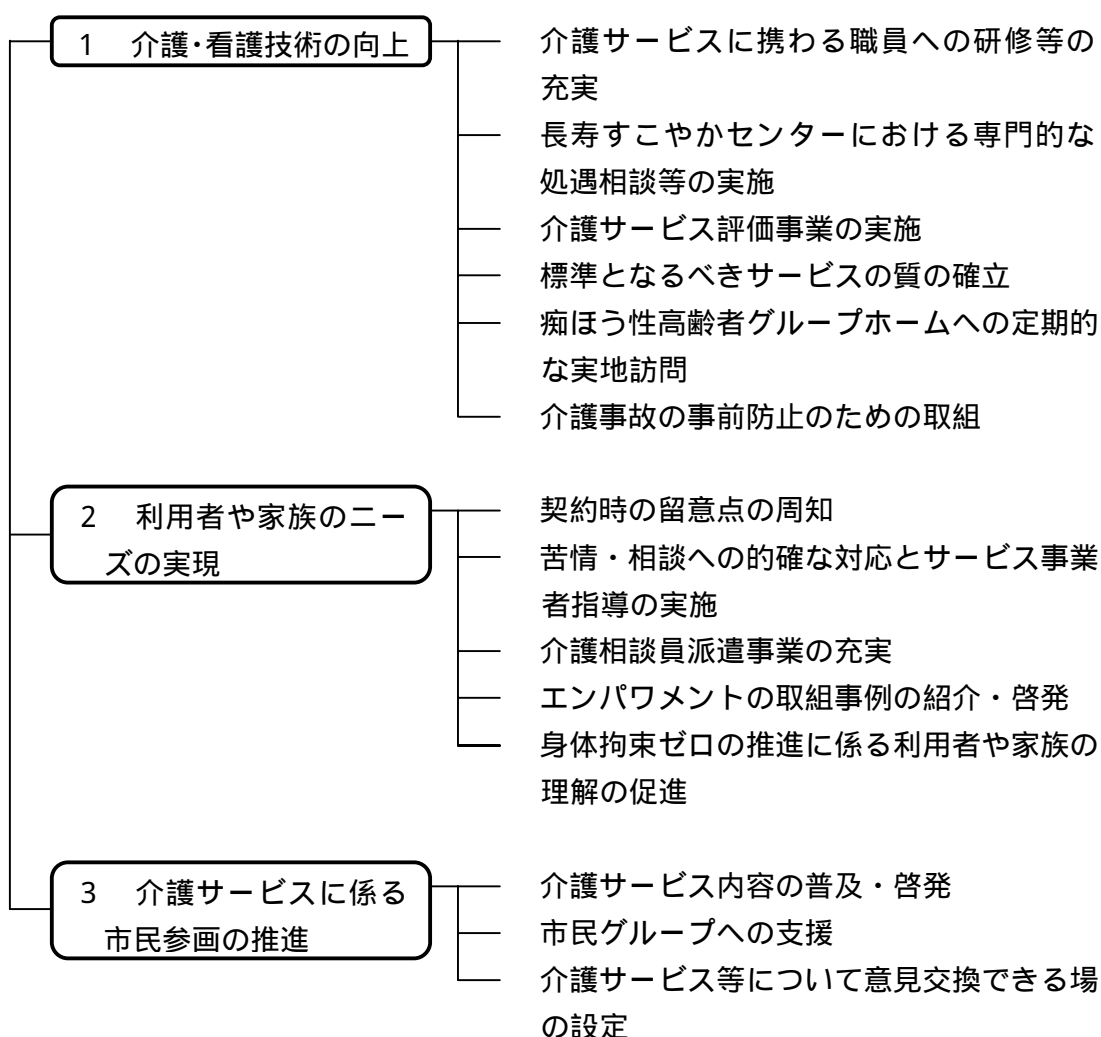
### 重点課題3：介護サービスの質的向上

#### 《取組方針》

事業者による介護サービスの質的向上を目指す取組への支援，利用者や家族のニーズの実現への取組など，関係団体等との連携を更に強化しつつ，一層の質的向上に取り組みます。

#### 【施策の方向性】

#### 【施策・事業名】



## 1 介護・看護技術の向上

サービス事業者による、より一層のサービスの質的向上を目指す取組を支援し、市民及び事業者相互の合意と理解のもと、市内のサービス事業者の標準となるべきサービスの質の確立に取り組みます。

### 介護サービスに携わる職員への研修等の充実

洛西ふれあいの里保養研修センターで実施している高齢者福祉施設及び地域在宅介護支援センター等の職員を対象にした専門研修を行います。

また、長寿すこやかセンターにおいては、高齢者福祉施設等の職員に対して、下記の研修等を新たに実施します。

#### ア．介護指導者のスキルアップのための研修

ベテランの介護職員を対象に、処遇困難ケースへの対応方法等について、併設する短期入所施設での実習を中心とした研修を実施します。

#### イ．ホームヘルパー養成研修事業 1 級課程の実施

訪問介護の質の維持・向上のため、活動するヘルパーの指導にあたるチーフヘルパーを養成します。

#### ウ．訪問指導の実施

介護サービスの質的向上を図るため、サービス事業者等からの要請に応じて、介護職員等に対する訪問指導を実施します。

#### エ．研修に関する相談の実施

事業者の自主的な内部研修の推進のため、職場研修の方法等について相談に応じます。

#### オ．高齢者の介護に関する調査・研究

在宅や施設の介護で直面している諸問題への対応策等について、学識経験者や高齢者福祉の関係団体等と調査・研究を行い、結果や成果を介護サービスの質的向上に役立てます。

#### カ．介護サービス提案・表彰事業の実施

良質な介護サービスを提供するための取組に関する提案制度を設け、優秀な内容について表彰するとともに、その内容について各事業者をはじめ広く市民に情報提供し、良質な介護サービスの普及を図ります。

#### キ．介護職員等のメンタルサポート

介護職員等が抱える精神的な悩みなどに関する相談窓口を設置し，精神科医等による相談を行います。

#### ク．介護関係図書の貸出

サービスの質的向上の参考となるよう，介護関係図書を収集し，高齢者を介護する家族や事業所職員等に図書の貸出を行います。

#### 長寿すこやかセンターにおける専門的な処遇相談等の実施

地域の相談機関やサービス提供機関等で対応が困難な痴ほう等の専門的な問題（援助が困難な対象者）について，これらの機関等に対して医師等の専門スタッフによる専門的な処遇相談等を，長寿すこやかセンターに併設する短期入所施設を活用しながら実施します。

#### 介護サービス評価事業の実施

本市独自の取組である，サービス事業者による「自己評価」と利用者や家族による「利用者評価」を組み合わせた介護サービス評価事業を実施し，利用者等に情報提供しています。

現在，京都府でサービス評価の仕組について検討が行われていることから，その動向に留意し，第三者による評価のあり方も含め，今後の取組について検討します。

#### 標準となるべきサービスの質の確立

サービス水準の向上を図るため，サービス事業者団体等が主体的に取り組む標準業務マニュアルの作成・普及に対して，積極的に支援します。

また，介護サービス評価事業や標準業務マニュアルの作成・普及への取組を通じ，市民及びサービス事業者相互の合意と理解のもと，市内のサービス事業者の標準となるべきサービスの質の確立に努めます。

#### 痴ほう性高齢者グループホームへの定期的な実地訪問

痴ほう性高齢者グループホームの適正な運営を確保するため，京都府による実地指導や第三者によるサービス評価のほか，本市職員が定期的に事業所を訪問し，運営状況を確認します。

#### 介護事故の事前防止のための取組

サービス事業者から本市に報告される介護事故報告書の事例や事業所職員へのアンケートによる「ヒヤリはっと」の事例等を通じて，発生場所，要因，初

動対応等を分析し、サービス事業者に周知して事故の事前防止を図ります。

## 2 利用者や家族のニーズの実現

利用者や家族が、事業者の提供するサービス内容について、遠慮なく思いを伝え、ニーズを実現できるよう、利用者や家族のエンパワメント（力づけ）に取り組みます。

### 契約時の留意点の周知

サービス事業者に京都S K Yセンター等が作成する標準利用契約書の普及を図るとともに、利用者や家族には、広報誌等で契約時の留意点について周知します。

### 苦情・相談への的確な対応とサービス事業者指導の実施

介護サービスに対する利用者や家族からの苦情・相談について、本市、居宅介護支援事業者、サービス事業者等が連携して的確な対応を図ります。

また、苦情・相談の内容を踏まえ、サービス事業者への調査、指導、助言が必要な場合は、京都府や京都府国民健康保険団体連合会、京都府社会福祉協議会の福祉サービス運営適正化委員会とも連携して実施するとともに、運営上問題がある場合には厳正に対処します。

なお、苦情・相談の内容をサービス事業者連絡会等で各事業者へ周知するとともに、利用者や家族がより相談しやすいよう広報・周知にも努めます。

### 介護相談員派遣事業の充実

市民の中から選定した介護相談員を介護保険施設等に派遣し、利用者や家族が事業所に思いを伝え、ニーズの実現を図れるよう支援しています。

今後は、痴ほう性高齢者グループホームに派遣するなど、対象の事業所を拡充するとともに、利用者や家族のエンパワメントに重点を置いた取組を進めます。

### エンパワメント（力づけ）の取組事例の紹介・啓発

サービス事業者や市民グループによるエンパワメントの取組事例について情報収集し、関係者や市民への紹介、啓発を行うことによって、利用者や家族の一層のエンパワメントを推進します。

### 身体拘束ゼロの推進に係る利用者や家族の理解の促進

身体拘束ゼロの推進は都道府県単位で取り組んでいますが、本市では、サー

ビス事業者への普及・啓発に努めるとともに、利用者や家族に対しても広報誌等を通じて、意義や取組内容等の理解の促進を図ります。

### 3 介護サービスに係る市民参画の推進

市民が介護サービスへの理解を深め、介護サービスの質について意見が言えるよう、相互に学び合える活動を支援します。

#### 介護サービス内容の普及・啓発

介護サービスの内容について、実際に利用してみないと理解しづらい面があります。また、市民全体で長寿社会のあり方を考えていくうえでも、利用者や家族だけでなく、介護を必要としない高齢者や若年層にも内容を理解する必要があることから、広報誌や各種イベントを通じて、介護サービス内容の一層の普及・啓発を図ります。

#### 市民グループへの支援

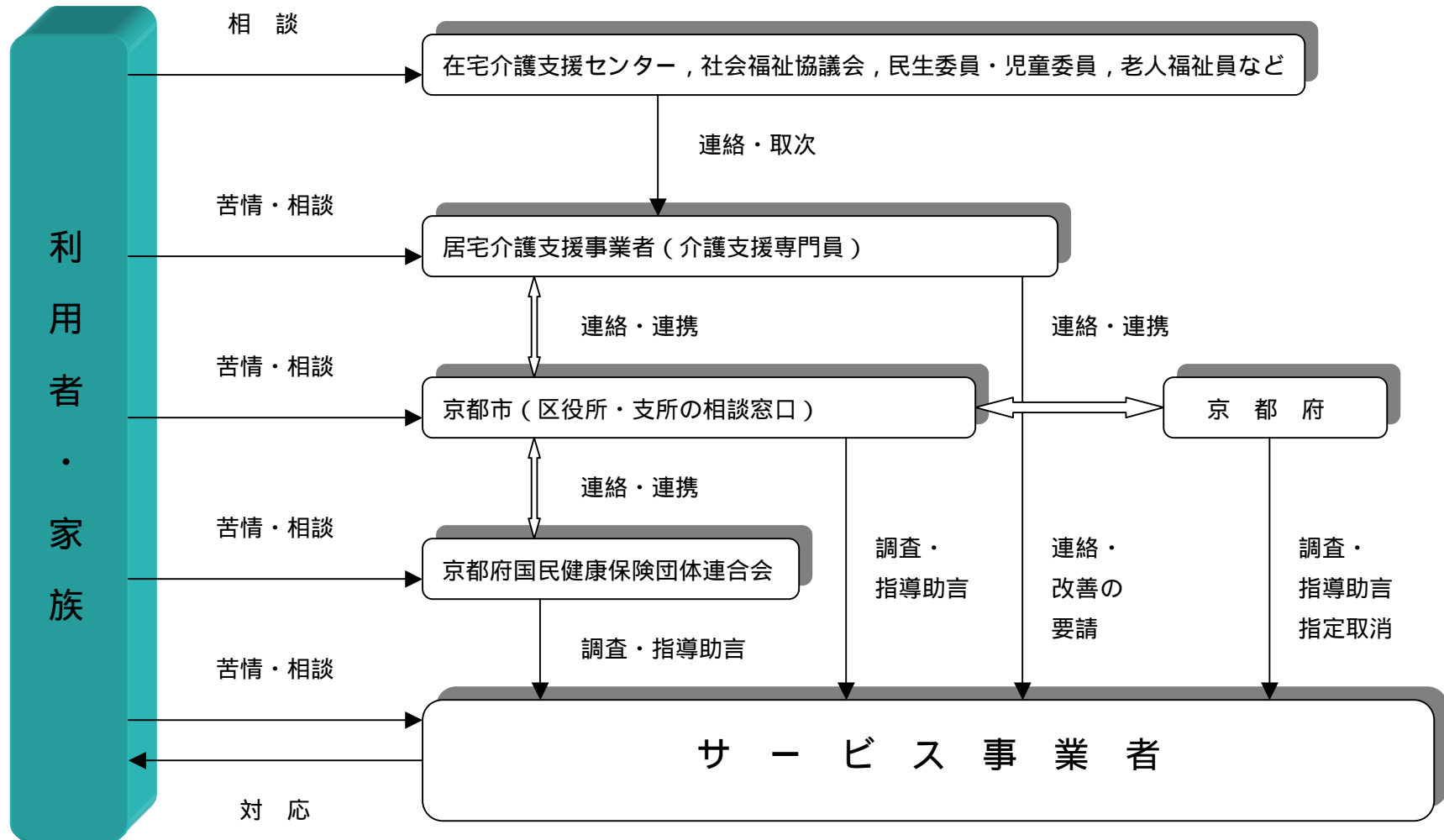
長寿すこやかセンターでは、高齢者を介護する家族のグループや介護スタッフ等のグループが介護の勉強会等介護に関する自主的な活動を行う場合に、開催内容への助言や講師の派遣・紹介、場所の提供を行うなど、市民グループを支援します。

#### 介護サービス等について意見交換できる場の設定

市民やサービス事業者が介護サービス等について意見交換できる場を設定し、サービスの質的向上や利用者等へのエンパワメントにつなげていくため、その内容を情報発信します。



【介護サービスに関する苦情・相談への対応】



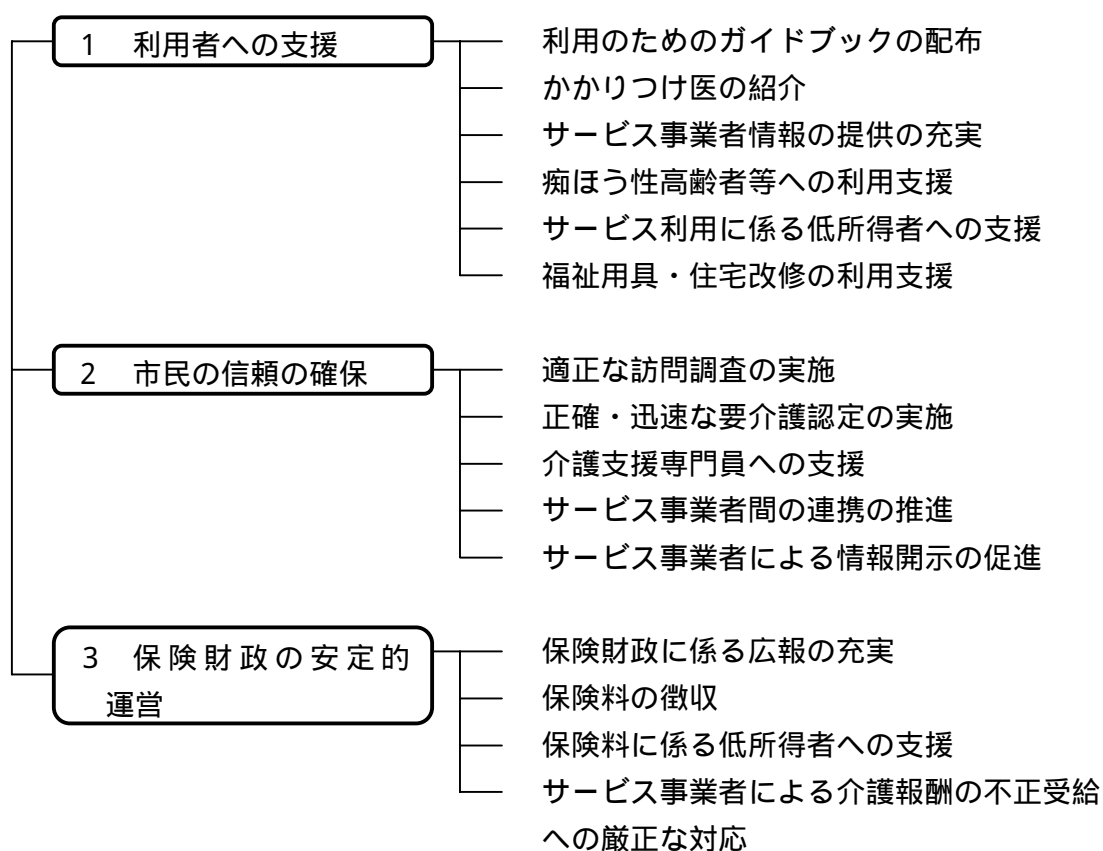
## 重点課題 4：介護保険事業の適正かつ円滑な運営

### 《取組方針》

介護保険制度は市民の参画と理解が前提となる制度です。この前提のもと、事業の適正かつ円滑な運営のため、「利用者への支援」「市民の信頼の確保」「保険財政の安定的運営」を柱とする取組を推進します。

### 【施策の方向性】

### 【施策・事業名】



## 1 利用者への支援

利用者が介護サービスを利用しやすいよう、利用方法やサービス事業所の情報提供、痴ほう性高齢者等への利用支援、社会福祉法人による利用料負担軽減の拡大等に努めます。

### 利用のためのガイドブックの配布

介護サービスの利用方法や利用時の留意点等をわかりやすく紹介したガイドブックを作成し、広く配布します。

### かかりつけ医の紹介

かかりつけ医は在宅医療の要となり、要介護認定に必要なかかりつけ医の意見書の作成を行います。かかりつけ医がいない方については、京都府医師会の協力のもと、区役所・支所や地区医師会等でかかりつけ医を紹介します。

### サービス事業者情報の提供の充実

サービス事業者の所在地や連絡先をわかりやすく示した介護保険事業者情報（エリアマップ）を作成し、利用者や家族への利便を図ります。また、利用者等が自分に合った介護サービスやサービス事業者を選択できるよう、介護サービス評価事業の結果や京都府がとりまとめているサービス事業者情報を提供します。

### 痴ほう性高齢者等への利用支援

判断能力が低下した痴ほう性高齢者等が、各種サービスを利用することが困難な場合に、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の活用や本市による措置によって円滑に利用できるよう支援します。

### サービス利用に係る低所得者への支援

低所得者のサービス利用料を軽減するため、災害等の特別な事情による減免、高額介護サービス費の支給や施設入所者の食事標準負担額の軽減等を引き続き実施します。

また、社会福祉法人が実施している利用料の軽減について、本市ではその費用の一部を負担していますが、今後とも、対象者及び実施法人の拡大を図ります。

### 福祉用具・住宅改修の利用支援

在宅での生活を側面から支える福祉用具の展示や利用に係る相談事業を実施している洛西ふれあいの里保養研修センターにおいては、更に機能の充実を図

るとともに、長寿すこやかセンターにおいても、福祉用具が適切に利用できるよう、福祉用具の利用やフィッティング等に係る相談を新たに実施します。

また、住宅改修については、利用者の利便を図るため、本市から事業者へ直接保険給付費を支払う受領委任払制度を新たに実施します。

## 2 市民の信頼の確保

介護保険制度に対する市民の信頼を確保するため、適正な訪問調査や正確・迅速な要介護認定の実施など、適正な事業運営を行うとともに、サービス事業者間の連携や各サービス事業者による事業の運営状況等の情報開示を促進します。

### 適正な訪問調査の実施

正確な要介護認定のためには、まず適正な訪問調査を行う必要があります。そのため、訪問調査員の技術向上を目的とした研修を実施するほか、区役所・支所で訪問調査員の疑問等にきめ細かな対応を行うなどにより、市民から信頼される適正な訪問調査を実施します。

また、訪問調査を委託した事業者が適正に調査しているか確認するため、定期的に本市職員による訪問調査を引き続き実施し、不正、不適切であると認められた場合には、事業者への指導のほか、委託の解除や都道府県へ通知するなど、厳正に対応します。

### 正確・迅速な要介護認定の実施

公正・公平性を確保し、正確かつ迅速な要介護認定を行うため、介護認定審査会委員に対する研修会や協議の場を設けるとともに、審査会委員5名を構成員とした合議体の長による合議体長会議を定期的を開催し、審査判定基準や審査判定する際の問題点等に関する協議を行います。

### 介護支援専門員への支援

介護支援専門員は、利用者や家族の意向を踏まえ、利用者の生活を支援する観点から、介護サービスのみならず、その他の高齢者保健福祉サービスや地域の福祉活動等も含めてケアプラン（介護サービス計画）を作成しています。また、ケアプラン作成後も適宜利用者の生活上の課題を捉え、サービス事業者間の連絡・調整を行っています。

介護サービス提供の要として活動している介護支援専門員が業務を的確に行えるよう、京都府介護支援専門員連絡協議会とも連携を図りながら、支援します。

#### サービス事業者間の連携の推進

ケースカンファレンスやサービス種類の変更等に伴うサービス事業者間の連絡調整を円滑に行うことが、利用者に最適なサービスを提供するうえで重要です。

このため、区役所・支所ごとにサービス事業者連絡会を開催し、サービス事業者間の情報交換や事例検討等を行っていますが、今後とも利用者が最適な介護サービスを利用し、安心して生活できるように関係団体とも協力し、サービス事業者が有機的に連携できるよう支援します。

#### サービス事業者による情報開示の促進

利用者をはじめ市民の信頼を確保するため、本市が実施する介護サービス評価事業等によるサービス事業者の情報提供のほか、サービス事業者自らが積極的に事業の運営状況等について情報開示するよう促進します。

### 3 保険財政の安定的運営

保険料納付について理解するよう努めるとともに、サービス事業者による不正受給に厳正に対処するなど、介護給付の適正化の取組を強化し、保険財政の安定的運営に取り組みます。

#### 保険財政に係る広報の充実

保険財政の仕組や運営状況のほか、介護が必要な状態とならないための健康づくりや介護予防についての広報を充実します。

#### 保険料の徴収

保険料の納付について市民の理解を求め、未納者に対しては個々の状況に応じたきめ細かな納付相談を行います。

なお、必要に応じて督促や法に定められた給付制限措置を行います。

また、納付忘れの防止のため、保険料納入の口座振替を勧奨し、収納率の向上に努めます。

#### 保険料に係る低所得者への支援

本市では、保険料の納付が困難な方への支援策として、国の示す基準に準じた減免のほか、独自の保険料減額を実施していますが、対象となる方の範囲の拡大を行います。

【本市独自の保険料減額（平成 15 年 4 月以降）】

減額対象者	第 2 段階の保険料が賦課されている方で、経常的な低所得状態にあることにより、保険料の負担が困難と認められる方	
減額の適用基準  すべての基準を満たすことが必要	収入基準	前年 1 年間の収入金額が、単身世帯の場合 120 万円以下、2 人以上の世帯の場合は、世帯員が 1 人増えるごとに 48 万円を加算した金額以下であること
	資産基準	預貯金等（生命保険を除く）が、単身世帯の場合 240 万円以下、2 人以上の世帯の場合は、世帯員が 1 人増えるごとに 96 万円を加算した金額以下であること 不動産について、居住用以外の土地及び家屋を有していないこと
	扶養基準	減額対象者が他の世帯に属する者の所得税又は市町村民税の扶養控除及び医療保険の被扶養者となっていないこと
減額の内容	第 2 段階の保険料を第 1 段階に引き下げる	

サービス事業者による介護報酬の不正受給への厳正な対応

サービス事業者による介護報酬の不正受給の判明は、利用者等からの苦情・相談や連絡に端を発したものが多く、今後もこうした通報に迅速に対応するとともに、不正受給があった場合には、京都府と連携し、介護報酬の返還請求、サービス事業者の指定解除や刑事告発等、厳正に対処します。

本市では、利用者への情報提供の観点からサービスの利用状況をお知らせする「介護保険給付費明細通知」を定期的を送付していますが、不正・不当な介護報酬の支払防止のため、サービス事業者自身による自己点検はもとより、保険者としての審査機能の充実をはじめ、介護給付の適正化の取組を強化します。

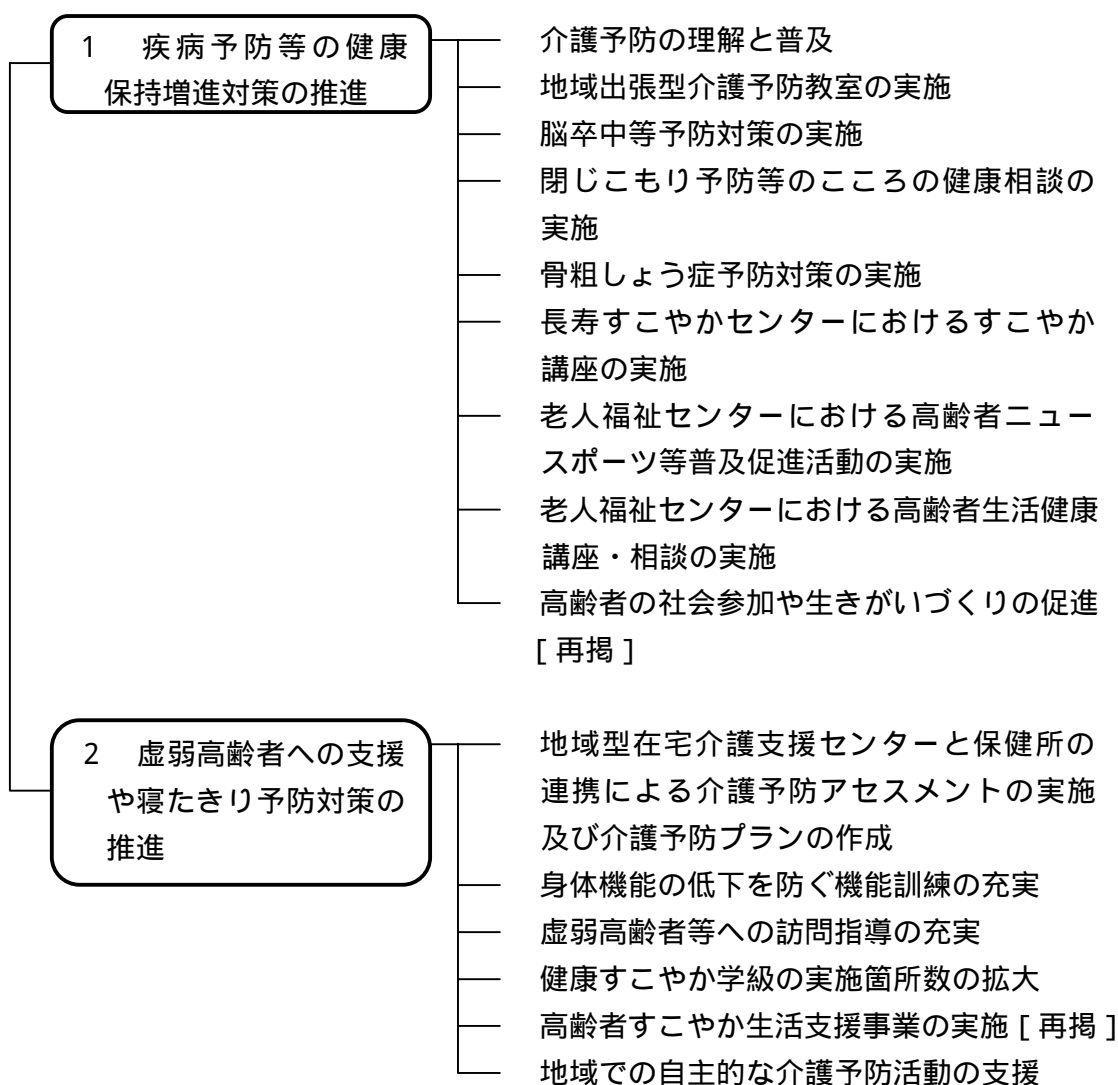
## 重点課題 5：介護予防の充実

### 《取組方針》

高齢者ができる限り，地域で，生きがいを持って健康な生活を送ることができるよう，疾病予防のほか，身体機能の低下予防，機能訓練の充実など，保健，医療，福祉の各分野が連携し，介護予防の積極的な推進に取り組みます。

### 【施策の方向性】

### 【施策・事業名】



## 1 疾病予防等の健康保持増進対策の推進

高齢者一人ひとりが、健康的な生活習慣を確立できるよう、健康づくりについての啓発や寝たきり等の要介護状態にならないための疾病予防に重点を置いた施策を推進します。

### 介護予防の理解と普及

高齢者一人ひとりが、介護予防への取組の必要性、重要性を理解し、自己の健康問題として捉えて、日常生活の中で積極的な介護予防活動を行っていくように、各種保健福祉事業等を通じて普及・啓発を行います。

### 地域出張型介護予防教室の実施

高齢者が日常生活の中で、介護予防活動を実践していくためには、身近な地域で介護予防サービスを受けられることが必要です。そのため、保健所・支所から高齢者の生活拠点である地域に出向き、寝たきりや痴ほうの原因となる脳卒中や転倒による骨折の予防等要介護状態にならないための運動や、健康に関する正しい知識・技術を指導するなど、生活の場に応じた介護予防を目的とする地域出張型介護予防教室を実施します。

### 脳卒中等予防対策の実施

脳卒中の原因となる高血圧症、糖尿病、高脂血症等の生活習慣病を予防するためには、食生活、運動、休養のバランスのよい生活習慣の確立が必要です。このため、栄養改善講習会や健康相談等の各種保健事業により、高齢者自らが疾病予防に取り組めるよう努めます。

### 閉じこもり予防等のこころの健康相談の実施

高齢期は体の変調や環境の変化の影響から不安や孤独に陥りやすく、うつ病の発症や閉じこもりになりやすい時期です。保健所・支所やこころの健康増進センターにおいて、精神科医や精神保健福祉相談員が個別にこころの相談に応じます。

### 骨粗しょう症予防対策の実施

骨粗しょう症は、寝たきりの原因となる骨折の基礎疾患であるとともに、腰痛や脊椎変形の原因にもなることから、寝たきりを予防し、高齢期の自立した生活を維持する観点から保健所・支所や健康増進センターにおいて、骨粗しょう症予防健康診査を実施します。

特に、骨量減少が著しいのは閉経後の女性であることから、女性に対する受診勧奨を積極的に行い、骨量減少者を早期に発見し、生活習慣の改善につなげ



るなど、骨粗しょう症予防の推進を図ります。

#### 長寿すこやかセンターにおけるすこやか講座（体操教室）の実施

高齢者の介護予防や健康づくりを進める観点から、これまでから中央老人福祉センターですこやか講座（介護予防のための体操教室）を実施してきましたが、長寿すこやかセンターにおいても引き続き実施します。

#### 老人福祉センターにおける高齢者ニュースポーツ等普及促進活動の実施

老人福祉センターでは、従来のスポーツと合わせ、高齢者向けのニュースポーツの普及促進活動にも取り組んでおり、より多くの高齢者の参加が得られるよう普及活動の促進に努めます。

#### 老人福祉センターにおける高齢者生活健康講座・相談の実施

老人福祉センターでは、高齢者向けの生活健康講座や相談を実施しており、要介護状態になることの予防にもつなげる要素も取り入れながら実施します。

#### 高齢者の社会参加や生きがいづくりの促進〔再掲〕

閉じこもりを防止し、元気でいきいきとした高齢期を送るために、高齢者の活動拠点の整備、各種サークル活動に関する情報提供、趣味等に関する各種教室の開催など、高齢者の社会参加や生きがいづくりを支援します。（重点課題9「高齢者の社会参加の促進」を参照）

## 2 虚弱高齢者への支援や寝たきり予防対策の推進

虚弱高齢者の要支援・要介護状態への進行を防止し、地域での自立した生活が維持できるよう各種の取組を推進します。

#### 地域型在宅介護支援センターと保健所の連携による介護予防アセスメントの実施及び介護予防プランの作成

地域型在宅介護支援センターと保健所・支所が連携して、高齢者の健康状態や生活習慣行動の把握と評価を行う介護予防アセスメントを実施するとともに、介護予防が必要な方について、個々の状態に応じた介護予防プランを作成し、個人の介護予防活動の促進に努めます。

#### 身体機能の低下を防ぐ機能訓練の充実

疾病等により心身の機能が低下している高齢者等に対して、心身機能の維持、

増進を図るために必要な訓練を行い、寝たきり予防を目的とした機能訓練事業を実施し、日常生活の自立を促進します。

また、地域におけるリハビリテーションを推進するために、地域リハビリテーション協議会との連携に努めます。

#### 虚弱高齢者等への訪問指導の充実

要介護状態になることを予防するために、閉じこもりがちな高齢者や虚弱高齢者等に対して、保健師等が家庭環境や生活状況を把握したうえで必要な保健指導を行う訪問指導を実施します。

また、必要に応じて専門機関への紹介やサービス調整等を行い、支援体制を充実します。

#### 健康すこやか学級の実施箇所数の拡大

学校の余裕教室等を活用した施設に通所し、健康状態の確認やレクリエーション等のサービスを受け、楽しい時間を過ごす健康すこやか学級を身近な地域で利用できるよう実施箇所数の拡大に努めます。

高齢者すこやか生活支援事業の実施（すこやかホームヘルプサービス、すこやかデイサービス、すこやかショートステイ等）[再掲]  
（重点課題1「要援護高齢者及びその家族の生活支援」を参照）

#### 地域での自主的な介護予防活動の支援

地域での自主的な介護予防活動の促進を図るため、地域型在宅介護支援センターや保健所・支所等が協力しながら、その活動を支援します。

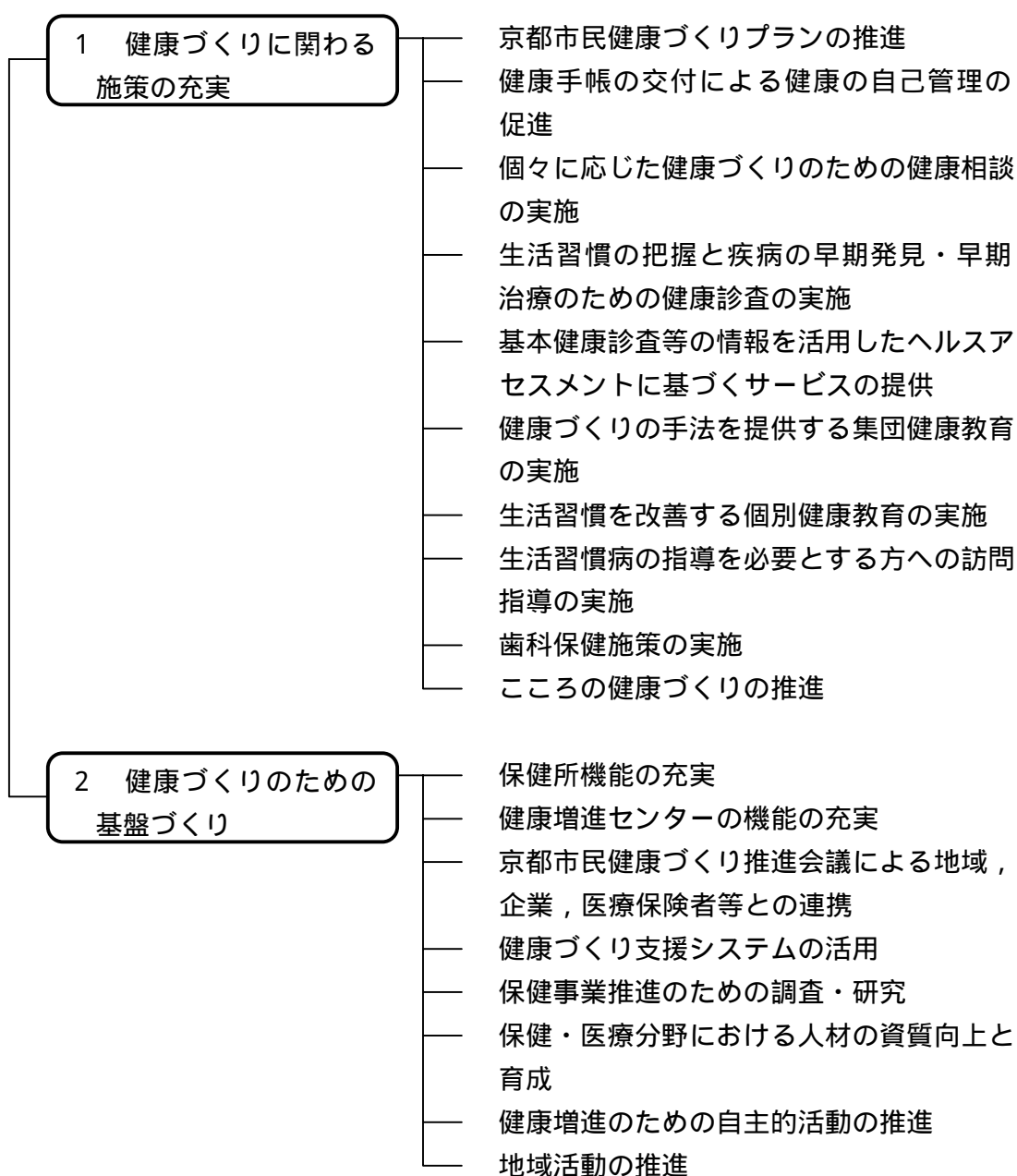
## 重点課題6：健康づくりの推進

### 《取組方針》

高齢者が健康で，自立し，家庭や地域においていきいきと活動することができるよう，市民のそれぞれのライフステージに応じた壮年期からの主体的な健康づくりを支援します。

### 【施策の方向性】

### 【施策・事業名】



## 1 健康づくりに関わる施策の充実

市民の生涯を通じた健康の保持・増進の実現に向け，生活習慣の見直し・改善や生活習慣病予防の具体的な数値目標を示す「京都市民健康づくりプラン」を推進し，市民の健康の保持・増進，疾病予防，早期発見のための各種保健事業を総合的に実施します。

### 京都市民健康づくりプランの推進

国が策定した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の趣旨を踏まえて，壮年期死亡の減少，自立した豊かな生活を送れる健康寿命の延伸，生活の質の向上を実現することを目的とし，平成13年度に策定した「京都市民健康づくりプラン」を推進します。

その推進に当たっては，平成14年度に国において制定された健康増進法に基づき，市民自らが健康の増進に努めることができるよう地域，企業，医療保険者等との連携により総合的な保健施策の実施に努めます。

### 健康手帳の交付による健康の自己管理の促進

自ら健康診査や治療等の記録をすることにより，現在の状態を正しく把握するとともに，健康に関する自己管理の意識を高めることを目的として，40歳以上の方に健康手帳を交付します。

また，健康手帳には生活習慣病の予防に関する事項，老後における健康の保持・増進のために必要な事項を記載していますが，今後ともその内容を充実しながら，健康に関する意識の高揚を図ります。

### 個々に応じた健康づくりのための健康相談の実施

家庭における健康管理に役立てるため，健康に関する個別の相談に応じるとともに，必要に応じて尿検査や血圧測定等の結果，必要な指導・助言を行います。更に高血圧，高脂血症，糖尿病，歯周疾患等の重点項目を設定した健康相談を行います。

### 生活習慣の把握と疾病の早期発見・早期治療のための健康診査の実施

疾病を早期に発見し，生活習慣の危険因子を把握するとともに，健康に関する正しい知識を普及し，健康管理，健康の保持・増進に役立てることを目的に，基本健康診査，がん検診（胃がん，乳がん，子宮がん，大腸がん，肺がん）を実施します。今後は，セット検診の拡充など，市民が受診しやすい条件整備に努めるとともに，最新技術を導入するなど，精度管理の向上に努めます。

## 基本健康診査等の情報を活用したヘルスアセスメントに基づくサービスの提供

基本健康診査等の結果を活用し、効果的、効率的な保健事業を実施するため、健康づくり支援システムを活用して、個人の生活習慣行動等の把握と評価（ヘルスアセスメント）を行い、計画的かつ総合的に保健サービスを提供する健康度評価事業を実施します。

## 健康づくりの手法を提供する集団健康教育の実施

健康増進に関する知識の普及や「自分の健康は自分で守る」という健康づくりの認識と自覚を高めることを目的に、生活習慣病の予防をはじめ市民ニーズに応じたテーマで集団健康教育を実施します。

## 生活習慣を改善する個別健康教育の実施

生活の質の低下や死亡につながる疾患を予防するため、その発症の危険性が明らかな高血圧症、高脂血症、糖尿病及び喫煙者について、基本健康診査で「要指導」となった方を対象に個別健康教育を実施します。

## 生活習慣病の指導を必要とする方への訪問指導の実施

基本健康診査の結果等で日常の健康管理や生活習慣の改善が必要な方に対する生活習慣病の予防のために、基本健康診査の結果と個人の生活習慣状況に応じて、保健師による保健指導を行う訪問指導を実施します。

## 歯科保健施策の実施

歯の健康を保つためには、日常の自己管理に加え、定期的な健診が重要です。「6024運動（60歳になっても自分の歯を24本持つ）」や「8020運動（80歳になっても自分の歯を20本持つ）」の趣旨の実現のため、歯科医等による歯科健診・指導を行う成人・妊婦歯科健診相談指導、歯周疾患予防健診を実施し、壮年期からの歯科疾患の予防に努めます。

## こころの健康づくりの推進

心身の疲労・悩み等からくるストレスを軽減し、いきいきとした生活が維持できるよう、保健所・支所やこころの健康増進センターにおいて、精神保健福祉相談を実施し、個別の相談に応じるとともに、こころの健康づくりについて、知識の普及・啓発に努めます。

## 2 健康づくりのための基盤づくり

健康づくりを推進するために、保健医療従事者の資質向上や情報収集基盤の整備及び地域、企業、保健医療機関等との有機的な連携を図ります。

### 保健所機能の充実

各区に設置している保健所は公衆衛生の専門的な知識、技術を提供する拠点であるとともに、保健サービスの実施機関であり、地域保健の推進に努めていますが、生活習慣病の予防や介護予防の取組のため、更に機能を充実・強化します。

その内容は、地域の健康課題に応じた保健事業の展開を図るための保健、医療、福祉に関する情報の収集、管理、分析、市民への健康情報や保健事業の情報提供、健康増進センター、こころの健康増進センター、衛生公害研究所とのネットワークの構築及び健康づくりに関する機関や団体等との連携であり、これらの取組を推進し、質の高い保健サービスを提供できるよう努めます。

### 健康増進センター（ヘルスパイア21）の機能の充実

健康増進センターは、自己のライフスタイルに応じて、より安全に、効果的で自発的な健康づくりを行う拠点であり、各種の健康づくり事業を通じて、市民の健康の保持・増進を推進していますが、ライフスタイルや価値観の多様化に対応したきめ細かな健康づくりを支援するために機能を充実します。

### 京都市民健康づくり推進会議による地域、企業、医療保険者等との連携

京都市民健康づくり推進会議においては、「京都市民健康づくりプラン」の推進方策を積極的に検討し、進捗状況の把握及び評価を行うとともに、行政機関、医療保険者、保健医療機関、教育関係機関、マスメディア、企業等の健康に関わる様々な関係者と連携して市民を主体とする京都市民健康づくり運動を展開します。

### 健康づくり支援システムの活用

基本健康診査等の結果データをもとに、生活習慣病や要介護状態の予防等に活用することを目的とした健康づくり支援システムを利用し、効果的、効率的な保健事業を実施します。

### 保健事業推進のための調査・研究

本市の健康課題に応じた保健事業を展開することを目的として、健康づくりに関する研究や普及に対する助成など、市民の健康づくりの調査・研究を支援

します。

#### 保健・医療分野における人材の資質向上と育成

保健・医療の状況に対応する新たな知識や技術の習得のため，国等が実施する研修会への派遣，研修企画，調査研究等への参画等により，保健サービスを提供する職員の資質の向上を図ります。

また，保健・医療分野における専門職の人材育成が必要であることから，看護師等の専門職の育成・確保のための補助事業や，各種専門職の養成施設からの保健所実習受入れ等を行います。

#### 健康増進のための自主的活動の推進

市民一人ひとりが健康づくりの意識を継続的に高めていくためには，地域での自主的な健康づくりの取組が重要であり，各種保健事業の参加者，健康増進センターの健康づくり教室の参加者等を中心に，地域で自主的に健康づくりの実践活動を進めるグループの育成・支援を行います。

#### 地域活動の推進

地域に根ざした保健活動を展開するに当たっては，市民参加による地域の組織活動を更に推進する必要があることから，公衆衛生活動を支える市民組織である保健協議会等の活動を通じた地域ボランティアの育成・支援を行います。

【保健サービスの目標量】

サービス種類		概要	平成19年度の目標量	
健康教育	個別	糖尿病，高脂血症，高血圧症，喫煙者を対象に生活習慣改善の個人指導を行う。	被指導人数	1,200人
	集団	生活習慣病予防等の健康に関する正しい知識の普及啓発のため，教室を開催する。	実施回数	336回
健康相談		心身の健康に関する個別の相談に応じ，必要な指導を行う。	実施回数	1,064回
基本健康診査		生活習慣病等を早期発見，早期治療し，健康管理を促進するため，基本健康診査を行う。	受診率	50%
機能訓練		心身機能の維持増進を図るための訓練を行い，日常生活の自立を支援する。	参加延人数	16,500人
訪問指導		生活習慣病予防や介護予防のため，保健師等が家庭訪問して必要な指導を行う。	指導延人数	11,500人



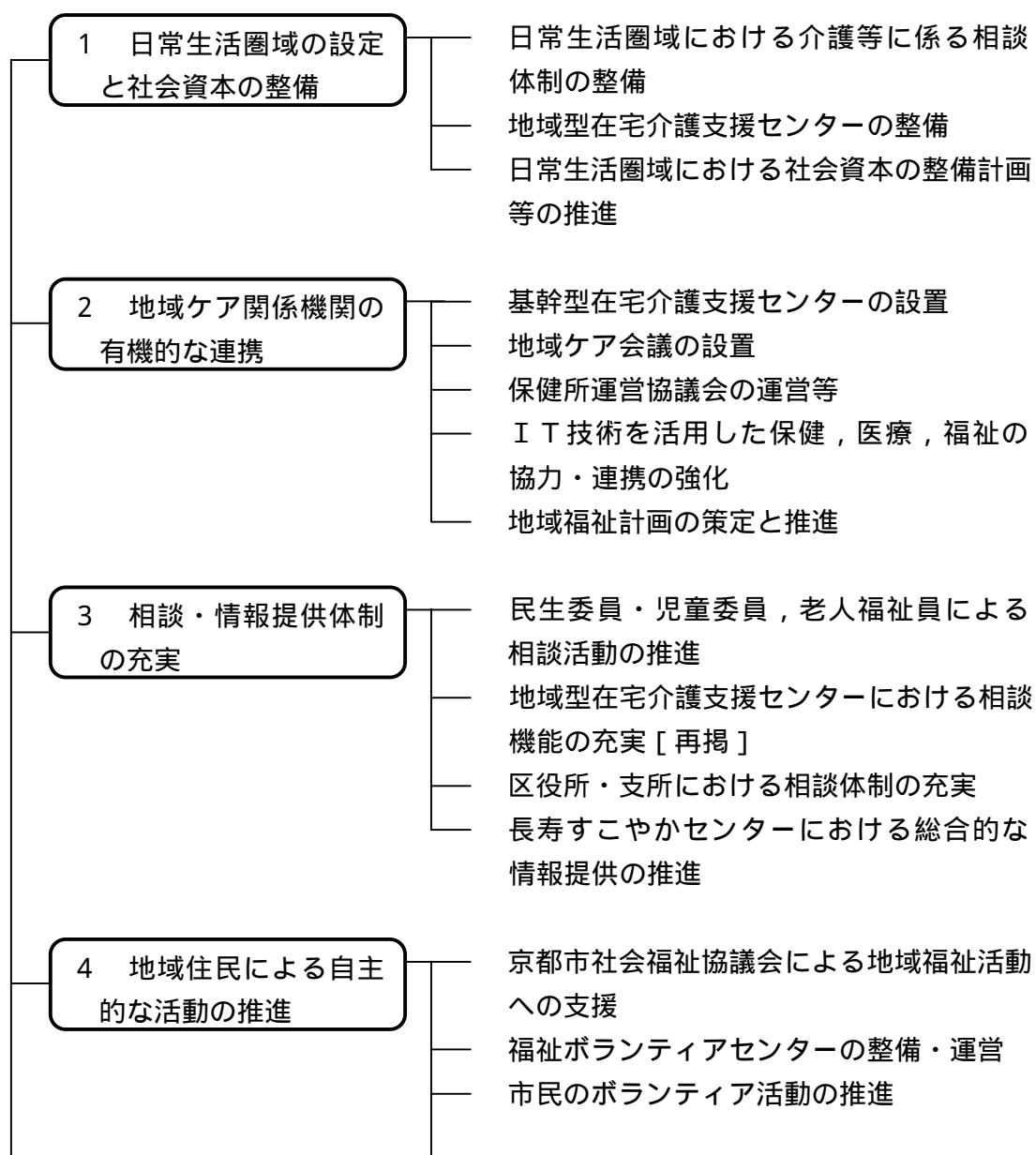
## 重点課題 7：地域ケア体制の構築

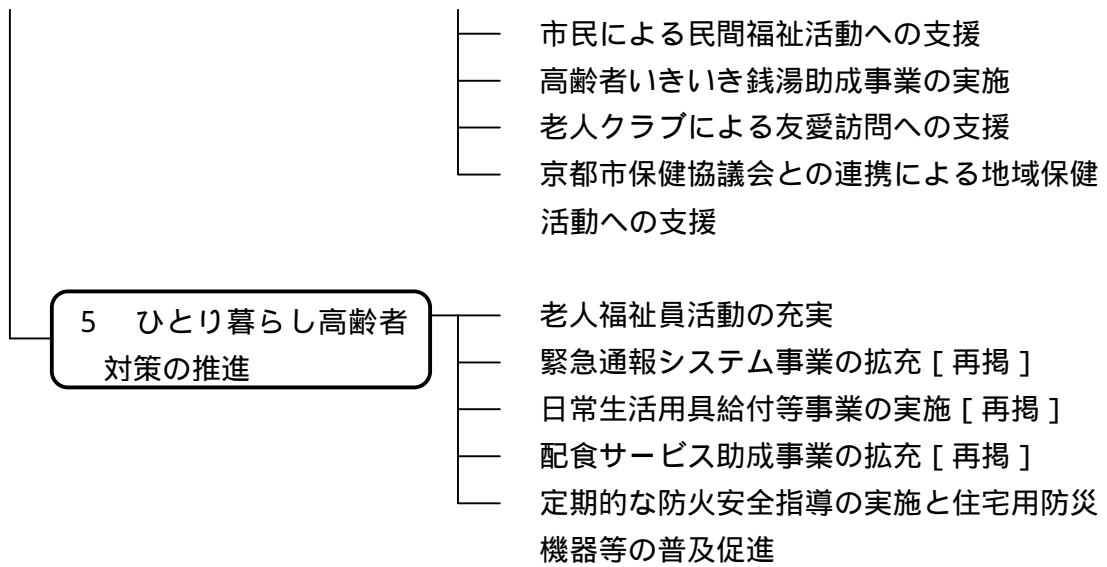
### 《取組方針》

地域で高齢者を支援するため，地域ケアを構築する各種サービス提供機関をはじめとする社会資本の整備を進めます。また，高齢者が必要なサービスを円滑に利用できる体制を整備し，地域住民による自主的な活動の輪が広がるような仕組づくりに努めます。

### 【施策の方向性】

### 【施策・事業名】





## 1 日常生活圏域の設定と社会資本の整備

高齢者が必要な居宅サービスを円滑に利用できる環境を整備するため、日常生活圏域（概ね中学校区域）を基本に、地域ケアを構築する各種サービス提供機関や公共施設等の社会資本の整備を推進します。

### 日常生活圏域における介護等に係る相談体制の整備

高齢者が必要な居宅サービスを円滑に利用できる環境を整備するため、概ね中学校区域を一つの日常生活圏域として、地域型在宅介護支援センターや居宅介護支援事業者等の相談機関が利用できるよう、地域性に配慮して設置に努めます。

### 地域型在宅介護支援センターの整備

高齢者の介護に関する相談を、24時間体制で受け、保健福祉の専門職員が関係機関との調整、申請手続代行、家庭訪問による介護方法や介護機器の使い方等の指導等を行う地域型在宅介護支援センターを概ね中学校区ごとに設置しています。今後、未設置となっている中学校区を中心に、高齢者数や地域事情、利用者のニーズ、近隣地域での地域型在宅介護支援センターの設置状況等を勘案しながら設置に努めます。

### 日常生活圏域における社会資本の整備計画等の推進

高齢者が地域で、必要なサービスを円滑に利用できるよう、サービスの提供内容に応じ、地域ケアを構築する各種サービス提供機関や公共施設、建築物等のバリアフリー化等の社会資本の整備を推進します。

## 2 地域ケア関係機関の有機的な連携

増大かつ多様化する高齢者の需要に適切に対応し、在宅において要介護（要支援）高齢者を支えていくために、保健、医療、福祉活動を担う様々な団体等の連携を図り、高齢者を支援するシステムを構築します。

### 基幹型在宅介護支援センターの設置

地域型在宅介護支援センターが、高齢者やその家族からの相談に的確に対応し、速やかに必要な各種施策につなげていく地域福祉活動を推進するためには、保健、医療、福祉の専門的な情報をはじめ、地域で高齢者を支える自主的な取組等に関する情報を常に把握していく必要があります。このため、区役所・支所に基幹型在宅介護支援センターを新たに設置し、地域型在宅介護支援センター相互の連携はもとより、保健、医療、福祉の関係者、地域の民生委員・児童

委員，学区社会福祉協議会や民間福祉団体等との連携体制の構築を一層進めま  
す。

#### 地域ケア会議の設置

基幹型在宅介護支援センターにおいては，高齢者が介護サービスや高齢者保  
健福祉サービスを適切に利用できるよう，現行の高齢者サービス総合調整事業  
を見直し，区役所・支所，保健所及び地域型在宅介護支援センターが核となる  
地域ケア会議の設置を促進します。

また，地域ケア会議は，介護支援専門員，民生委員・児童委員，学区社会福  
祉協議会，老人福祉員等の協力を得て，居宅サービス事業者等への指導・支援，  
介護予防・生活支援サービスの総合調整等を行います。

#### 保健所運営協議会の運営等

高齢者の保健，医療，福祉の課題に対応し，効率的で効果的な地域保健活動  
を推進するためには，関係医療機関や関係団体と連携し，各種社会資源を有効  
に活用した取組を進めることが必要です。このため，各保健所に設置している  
保健所運営協議会において，地域保健活動推進のための具体的な問題や課題に  
ついて協議や調整を行います。

また，保健，医療，福祉に関する機関，関係団体や地域住民の自主的な取組  
と連携を図り，保健，医療，福祉のネットワークづくりを進めます。

#### IT技術を活用した保健，医療，福祉の協力・連携の強化

保健，医療，福祉に関する各種情報が一元的に市民に伝達できるよう，イン  
ターネットをはじめとしたIT技術を活用し，高齢者等への情報提供に努めま  
す。

#### 地域福祉計画の策定と推進

市民や保健福祉関係事業者，行政等が地域社会全体で福祉や保健等の地域の  
課題に連携して取り組めるよう，本計画等との整合性を図りながら，地域福祉  
計画を策定します。

### 3 相談・情報提供体制の充実

援護が必要な高齢者が，必要かつ適切なサービスが利用できるよう，地域での  
相談体制を整備するとともに，各種サービスの情報提供機能の充実に努めます。

### 民生委員・児童委員，老人福祉員による相談活動の推進

民生委員・児童委員が福祉行政の協力機関として，また，常に住民の立場に立って相談に応じ，必要な援助が行えるよう，高齢者保健福祉の取組や考え方を踏まえた研修を実施します。

また，老人福祉員については，地域のひとり暮らし高齢者等の話し相手や相談に応じていますが，更に充実した活動ができるよう，高齢者を取り巻く最新の状況を踏まえた内容の研修会を開催します。

### 地域型在宅介護支援センターにおける相談機能の充実〔再掲〕

（重点課題2「痴ほう性高齢者対策の推進」を参照）

### 区役所・支所における相談体制の充実

区役所・支所においては，多様化する高齢者の保健福祉に関係する相談に対して，一体的かつ的確に対応するため，高齢者保健福祉相談窓口において，介護サービスに関する相談も含めた高齢者保健福祉全般の相談及び迅速で的確な情報提供を行います。

### 長寿すこやかセンターにおける総合的な情報提供の推進

長寿すこやかセンターにおいては，高齢者，介護者，関係機関及び団体など，高齢者問題に関わる幅広い市民に対して，保健福祉をはじめとした高齢者全般にわたる各種の情報を総合的に提供します。

## 4 地域住民による自主的な活動の推進

地域ケア体制において重要な役割を果たしている地域住民を主体とした取組やグループ活動等が地域の中に広がっていくよう，その環境づくりに努めます。

### 京都市社会福祉協議会による地域福祉活動への支援

京都市社会福祉協議会は，地域福祉活動の中で極めて重要な役割を果たしており，今後とも，学区社会福祉協議会を中心に，ひとり暮らし高齢者や要援護高齢者を対象に地域福祉活動を行うふれあい活動をはじめ，同協議会が市域，区域，学区域で重層的に展開する活動に対して支援を行います。

### 福祉ボランティアセンターの整備・運営

市民の福祉ボランティアに関するあらゆる活動を支援する中核的機能を持つ福祉ボランティアセンターを設置し，行政区域における福祉ボランティア活動の拠点である区ボランティアセンターの円滑な運営を支援します。

### 市民のボランティア活動の推進

市域，区域における福祉ボランティアに関する情報の収集や提供，個人・グループの登録，需給調整等ができる情報システムを充実するとともに，ボランティア活動の推進団体等の関係機関やグループが，相互に情報交換したり，共同で事業を実施するためのボランティア活動連絡会議（仮称）の設立や運営を支援します。

### 市民による民間福祉活動への支援

NPOやボランティア団体等をはじめとする広範かつ公益的な市民活動を総合的に支援する市民活動総合センターを設置し，福祉ボランティアセンターと連携を図りながら，市民による高齢者をはじめとした福祉活動を支援します。

### 高齢者いきいき銭湯助成事業の実施

地域の虚弱高齢者を対象に，ボランティアと協力して入浴サービスを実施する公衆浴場に対して，運営費の一部を助成する高齢者いきいき銭湯助成事業を実施します。

### 老人クラブによる友愛訪問への支援

老人クラブが行っている，クラブ会員による安否確認を兼ねた会員訪問や，話し相手となるなどの友愛訪問活動が更に広がっていくよう支援します。

### 京都市保健協議会との連携による地域保健活動への支援

市民の健康の保持並びに生活環境の向上を目的として，地域保健活動の中で重要な役割を果たしている京都市保健協議会に対し，同協議会が展開する自主的な保健衛生活動全般について連携を深め，支援を行います。

## 5 ひとり暮らし高齢者対策の推進

安否確認や緊急時の支援体制の整備など，日常生活において不安を抱えているひとり暮らし高齢者が安心して地域で生活できるための取組を進めます。

### 老人福祉員活動の充実

ひとり暮らし高齢者等の安否確認や連絡等を行ったり，話し相手となるなど，安心して生活が送れるように配置している老人福祉員の活動を，更に充実させるため，研修会の開催等を行うとともに，ひとり暮らし高齢者等の増加を踏まえ，増員を検討します。

緊急通報システム事業の拡充〔再掲〕

（重点課題１「要援護高齢者及びその家族の生活支援」を参照）

日常生活用具給付等事業の実施〔再掲〕

（重点課題１「要援護高齢者及びその家族の生活支援」を参照）

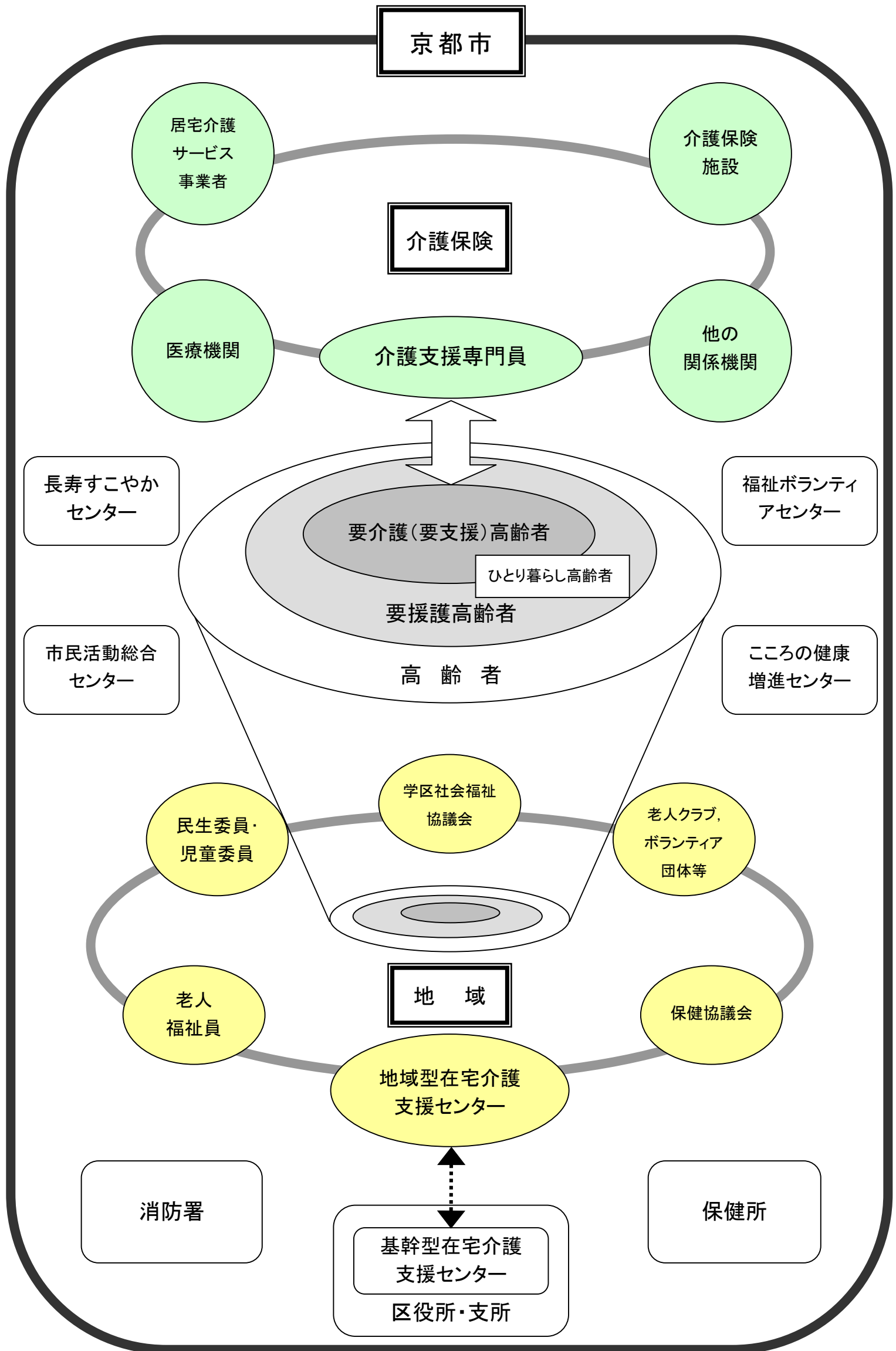
配食サービス助成事業の拡充〔再掲〕

（重点課題１「要援護高齢者及びその家族の生活支援」を参照）

定期的な防火安全指導の実施と住宅用防災機器等の普及促進

ひとり暮らしの高齢者が安心して日常生活が送れるよう、ひとり暮らしの高齢者の自宅を消防職員が定期的に訪問し、防火安全指導を行うとともに、住宅用防災機器等の普及促進を図ります。

【地域ケア体制のイメージ図】





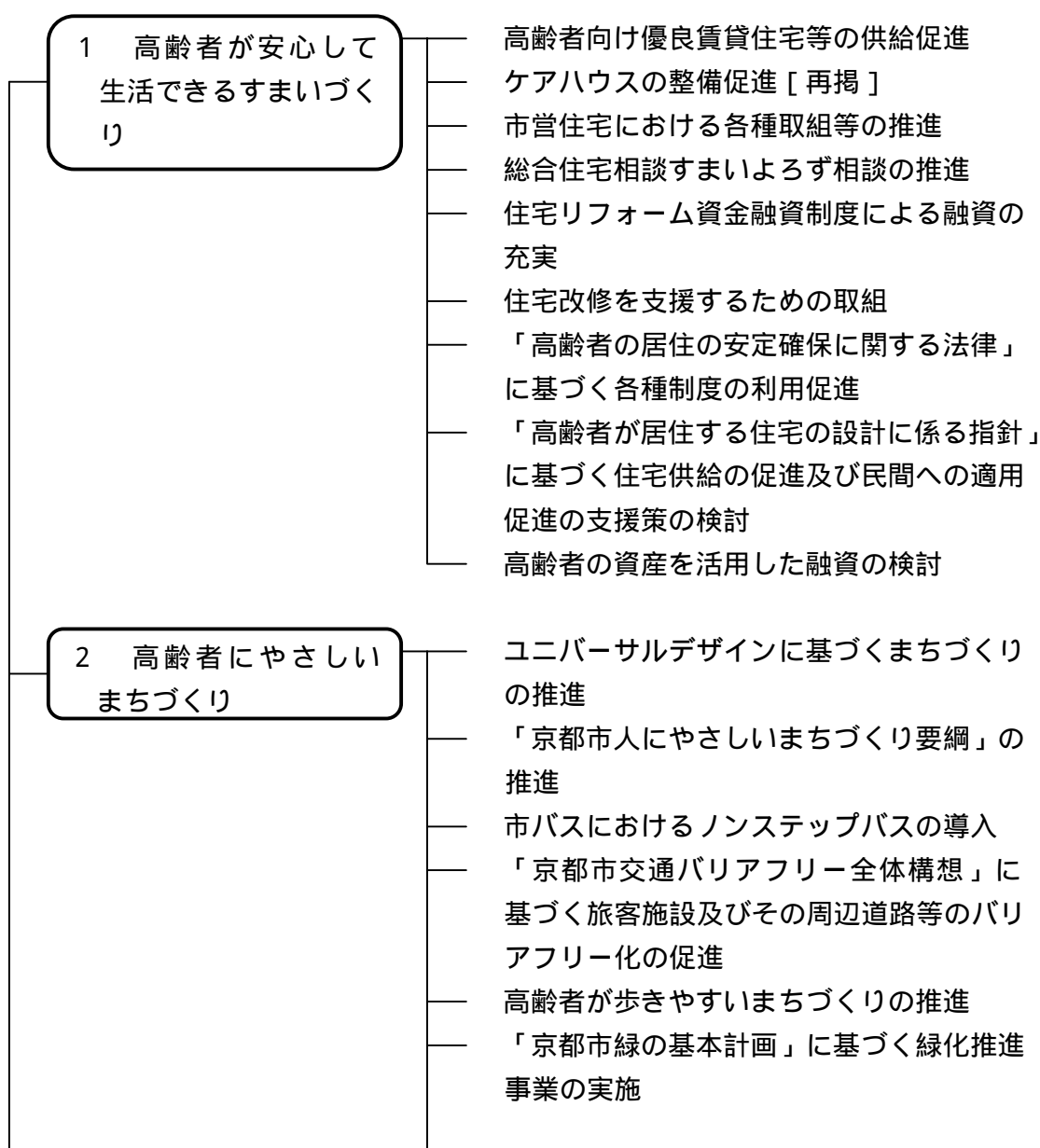
## 重点課題 8 : 高齢者が安心できる生活環境づくり

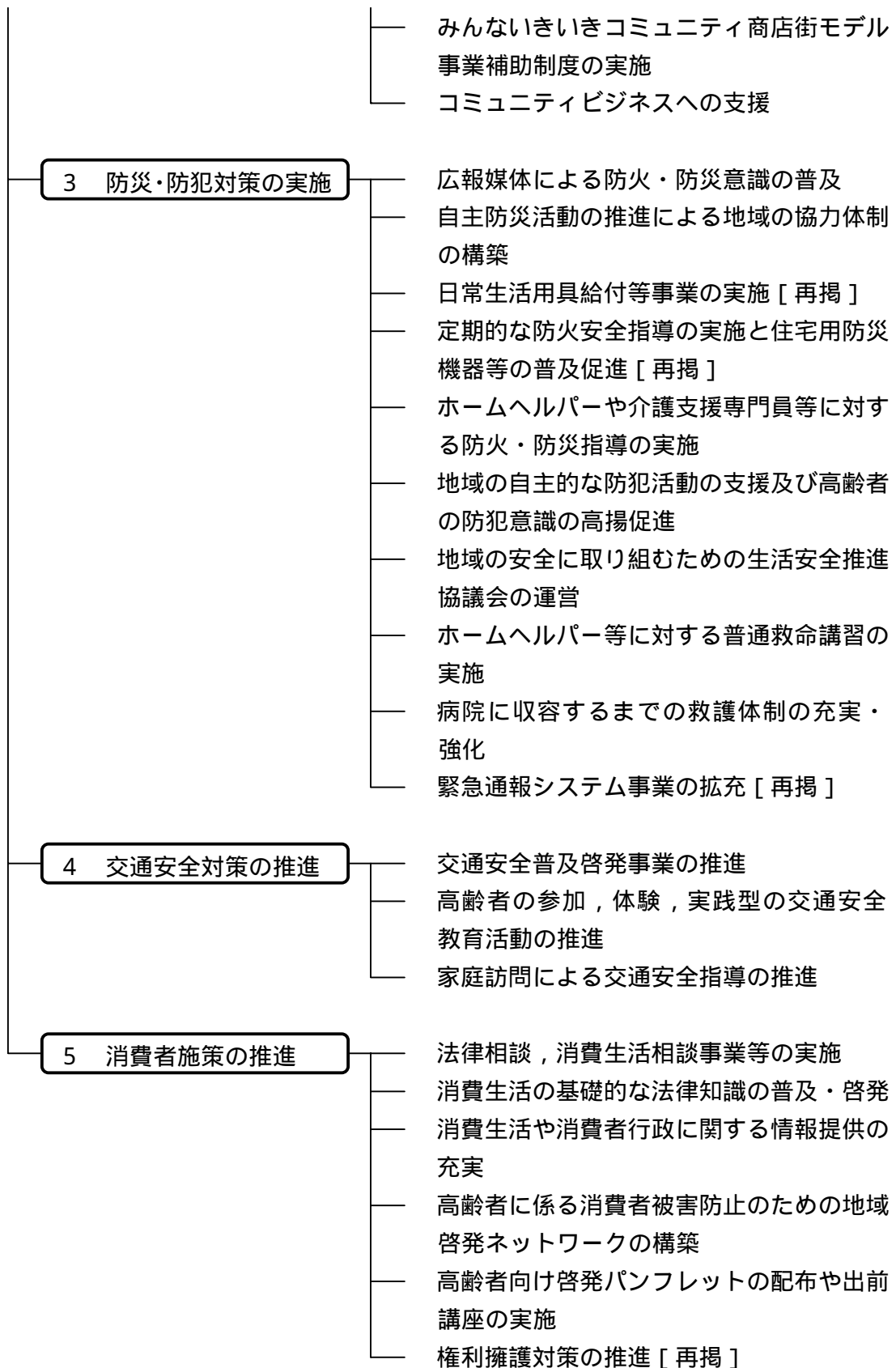
### 《取組方針》

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

### 【施策の方向性】

### 【施策・事業名】





## 1 高齢者が安心して生活できるすまいづくり

住宅施策と保健福祉施策の連携や民間事業者の取組の推進により，高齢期における身体機能の低下に対応し，自立や介護に配慮した住宅の供給を促進して，高齢者が安心して在宅での自立した生活ができるよう努めます。

### 高齢者向け優良賃貸住宅等の供給促進

民間事業者等がバリアフリーや緊急時対応サービスを備えた高齢者向けの優良な賃貸住宅を建設する場合に，建設費の補助や家賃減額のための補助等を行う高齢者向け優良賃貸住宅等の供給促進に努めます。

### ケアハウスの整備促進〔再掲〕

(重点課題1「要援護高齢者及びその家族の生活支援」を参照)

### 市営住宅における各種取組等の推進

市営住宅においても，「京都市住宅マスタープラン」に基づき，高齢化に対応した下記の各種取組を推進します。

ア．計画的な建替え，全面的改善（トータルリモデル）等による高齢者対応の推進をはじめとする居住性の向上

建替え又は全面的改善を実施する際には，高齢者等が安全に居住できるようバリアフリー化に努めるなど，居住環境の向上に努めます。

イ．福祉施設の併設や合築の推進

建替え時においては，居住者や周辺地域の状況を踏まえ，福祉施設の併設や合築を検討します。

ウ．単身者向け住宅の提供

高齢者等の住宅に困窮する単身者の住宅を確保するため，単身者向け市営住宅の供給に努めます。

エ．オープンスペース等の交流空間としての整備

建替え時においては，オープンスペースの確保や周辺地域の市民の利用も考慮した集会所の設置を検討します。

オ．高齢者の住み替え制度の充実

市営住宅に居住している方の身体や年齢の状況に応じた住み替え制度の一層の充実に努めます。

### 総合住宅相談すまいよろず相談の推進

住宅に関するあらゆる相談に応じるすまいよろず相談を、京都市すまい体験館で実施しています。特に、高齢者や身体に障害のある方が、自宅での生活を、より安全で快適に送るためのリフォームやすまいかたのアドバイスを行うとともに、必要に応じて、建築、保健、福祉等の専門家が自宅を訪問し、具体的なアドバイスを行います。

### 住宅リフォーム資金融資制度による融資の充実

高齢者をはじめとした市民に、住宅の増改築・改修の際に低利の融資を実施します。

### 住宅改修を支援するための取組

高齢者が住宅を改修する際に、その身体状況に応じた適切な改修ができるよう、介護支援専門員、建築士、大工、工務店等の連携体制の構築方策を検討します。

また、介護保険制度での住宅改修費には支給限度額があり、修繕の範囲は小規模なものになるため、一定規模の改修にも対応できるよう、国の動向を注視するとともに、介護保険での利用状況を見据えて、住宅改修の補助制度のあり方について検討します。

### 「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づく各種制度の利用促進

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」により創設された各種制度の利用促進を図るため、京都府と連携し、下記の制度の周知に努めます。

- ・ 賃貸住宅の登録・閲覧制度  
60歳以上の高齢者の入居を拒まない賃貸住宅を登録し、その情報を広く提供します。
- ・ 終身建物賃貸借制度  
一定のバリアフリーがされ、事業認可を受けた賃貸住宅について、60歳以上の高齢者が当制度を活用して契約した場合、終身にわたって居住することができます。
- ・ 一括償還型バリアフリー・リフォーム融資制度  
高齢者が所有する住宅について、バリアフリーの改修を行い、死亡時に当該住宅を活用して借入金を一括償還することができます。

「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」に基づく住宅供給の促進及び民間への適用促進の支援策の検討

高齢者が、加齢に伴い身体機能が低下しても、そのまま自宅で住み続けられるよう、一般的な住宅の設計上の配慮事項を示した「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」に基づく、住宅供給の促進及び民間への適用促進の支援策の検討を行います。

高齢者の資産を活用した融資（リバースモーゲージ等）の検討

高齢者が所有する不動産を活用し、老後の生活資金を受けるリバースモーゲージ制度について、国の低所得者向けの制度である長期生活支援資金貸付制度の運営状況を見ながら、本市の居住形態を踏まえた制度の導入について民間金融機関等とともに検討します。

## 2 高齢者にやさしいまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で、安心して快適な生活ができるよう、ユニバーサルデザインの理念に基づき、公共交通機関、歩行環境、公共的建築物等のバリアフリー化を図るなど、高齢者にやさしいまちづくりを総合的に推進します。

ユニバーサルデザインに基づくまちづくりの推進

多くの市民が利用する建築物等が新たに整備される場合には、バリアフリーの考え方を発展させ、障害の有無や年齢、性別等にかかわらず、誰もが使いやすい設計を行っていかうとするユニバーサルデザインの理念に基づいて推進します。

「京都市人にやさしいまちづくり要綱」の推進

誰もが暮らしやすい「人にやさしいまちづくり」の推進を図るため、「京都市人にやさしいまちづくり要綱」の推進に努め、建築物、公共交通機関、道路、公園等の整備・改善を促進します。

また、既存の公共建築物のバリアフリー改修を進めるとともに、要綱の基準に適合した建築物の維持管理の状態を調査する福祉パトロールを実施します。

市バスにおけるノンステップバスの導入

市バスが、高齢者をはじめ誰もが安心して利用できるよう、ノンステップバスの導入に努めます。

### 「京都市交通バリアフリー全体構想」に基づく旅客施設及びその周辺道路等のバリアフリー化の促進

平成14年度に策定した「京都市交通バリアフリー全体構想」に基づき、重点整備地区について、順次、地区ごとに「移動円滑化基本構想」を策定するとともに、公共交通事業者、道路管理者、公安委員会が事業計画を作成し、旅客施設、車両、周辺の道路等の重点的・一体的なバリアフリー化を促進します。

### 高齢者が歩きやすいまちづくりの推進

高齢期の積極的な活動を促進するため、「京都市都市計画マスタープラン」に基づき、道路や公園等のバリアフリー化、路上放置自転車の撤去、看板等路上物件適正化事業、コミュニティ道路の整備促進など、高齢者に安全な外出環境の形成に努めます。

### 「京都市緑の基本計画」に基づく緑化推進事業の実施

高齢者の健康づくり、レクリエーション、憩いの場の確保の観点から「京都市緑の基本計画」に基づき、都市公園の整備や公共公益施設の緑化など、緑のまちづくりを進めます。

### みんないきいきコミュニティ商店街モデル事業補助制度の実施

地域の高齢者や障害者等に対して、商店街及び小売市場が行う共同宅配事業、会食サービス、タウンモビリティなど、だれもが住みやすいまちへの貢献として、先進的に実施する事業を補助します。

### コミュニティビジネスへの支援

高齢者に対する介護サービスや家事・子育て支援等のコミュニティビジネスが成長していくための支援や、遊休施設や商店街の空き店舗等の貸出の仕組づくりなど、新たな経済主体としてのNPOも視野に入れたコミュニティビジネスへの支援策を検討します。

## 3 防災・防犯対策の実施

加齢に伴い、身体機能や判断力が低下し、災害や犯罪の犠牲となりやすい高齢者が安心して日常生活を送れるよう、自ら回避できるための知識等の普及など、高齢者の保護・支援に努めます。

### 広報媒体による防火・防災意識の普及

高齢者の防火・防災意識の高揚を図るため、高齢者にわかりやすい広報媒体

を作成し、配布します。

#### 自主防災活動の推進による地域の協力体制の構築

自主防災組織，事業所，消防団，その他の地域団体が平常時から防災に関するネットワークを構築し，定期的に訓練，交流会等を実施することにより，相互の協力関係の強化に努めます。

#### 日常生活用具給付等事業の実施〔再掲〕

（重点課題 1 「要援護高齢者及びその家族の生活支援」を参照）

#### 定期的な防火安全指導の実施と住宅用防災機器等の普及促進〔再掲〕

（重点課題 7 「地域ケア体制の構築」を参照）

#### ホームヘルパーや介護支援専門員等に対する防火・防災指導の実施

高齢者の防災意識の啓発や指導が実施できるよう，高齢者の在宅介護に携わるホームヘルパーや介護支援専門員に対して，防火・防災研修を実施します。

#### 地域の自主的な防犯活動の支援及び高齢者の防犯意識の高揚促進

生活安全の専門的，実践的知識を体系的に習得する講習会を開催し，地域の生活安全活動の核となる人材を育成するとともに，市民，事業者，警察，本市その他の関係機関が連携し，生活安全運動の啓発活動等を実施することにより，地域の自主的な生活安全活動の促進，防犯意識の高揚を図ります。

#### 地域の安全に取り組むための生活安全推進協議会の運営

地域における生活安全活動の推進母体として全区に設置されている区生活安全推進協議会において，広報啓発活動をはじめとする各種生活安全活動を推進します。

#### ホームヘルパー等に対する普通救命講習の実施

高齢者の増加に伴い，救急対応を要する高齢者の数も増加していることから，ホームヘルパー等が救急隊の到着するまでの間，高齢者に適切な応急手当ができるよう応急手当の普及啓発を推進します。

#### 病院に収容するまでの救護体制の充実・強化

高齢者が迅速に病院に搬送され，適切な処置が受けられるよう，高齢者の個々の状態に応じた適切な搬送方法や応急処置等の救護体制の充実・強化を図ります。

緊急通報システム事業の拡充〔再掲〕  
(重点課題1「要援護高齢者及びその家族の生活支援」を参照)

#### 4 交通安全対策の推進

高齢化の進行に伴い、増加する高齢者の交通事故を防止するため、関係機関等との連携を図りながら、広報啓発や交通安全教育活動を中心に交通安全対策を推進します。

また、その効果的な対策を協議するため、京都府交通対策協議会、各区交通対策協議会、京都府警察等との連携を強化します。

##### 交通安全普及啓発事業の推進

京都府交通対策協議会と連携しつつ、ポスター、パンフレット等を活用した広報啓発や街頭啓発等の事業を推進するとともに、市民すこやかフェア等の高齢者向けイベントでの啓発活動を推進します。

##### 高齢者の参加、体験、実践型の交通安全教育活動の推進

京都府警察の協力を得て、地域や老人福祉センター等での高齢者の参加、体験、実践型の交通安全教室や研修会等を開催します。

##### 家庭訪問による交通安全指導の推進

交通安全教育を受ける機会の少ない高齢者については、京都府警察と連携し、老人クラブ等や民生委員・児童委員、老人福祉員等の協力を得ながら、高齢者と日常的に接する機会を利用した交通安全指導を積極的に推進します。

#### 5 消費者施策の推進

悪質商法からの被害を未然に防ぐため、啓発、相談、情報提供事業を中心とした施策を推進します。

##### 法律相談、消費生活相談事業等の実施

悪質商法の被害にあった時に、その対応策を相談できるよう、市民生活センターでの法律相談、消費生活相談事業等を実施します。

##### 消費生活の基礎的な法律知識の普及・啓発

悪質商法の被害を未然に防ぐため、平素から対策が講じられるよう、消費生活の基礎的な法律知識をわかりやすく周知します。



#### 消費生活や消費者行政に関する情報提供の充実

悪質商法の被害を未然に防止するため、消費者被害の実例や最新の被害状況等の情報を迅速に提供できるよう努めます。

#### 高齢者に係る消費者被害防止のための地域啓発ネットワークの構築

生活安全条例に基づく生活安全推進協議会の取組の一つとして、高齢者の消費者被害を未然に防止するために地域啓発ネットワークの構築を図ります。

#### 高齢者向け啓発パンフレットの配布や出前講座の実施

高齢者が悪質商法の被害に遭うことが多いため、理解しやすいパンフレットを作成し、市民に配布するとともに、ニーズに応じて地域での研修会等に出前講座を実施します。

#### 権利擁護対策の推進 [再掲]

(重点課題2「痴ほう性高齢者対策の推進」を参照)

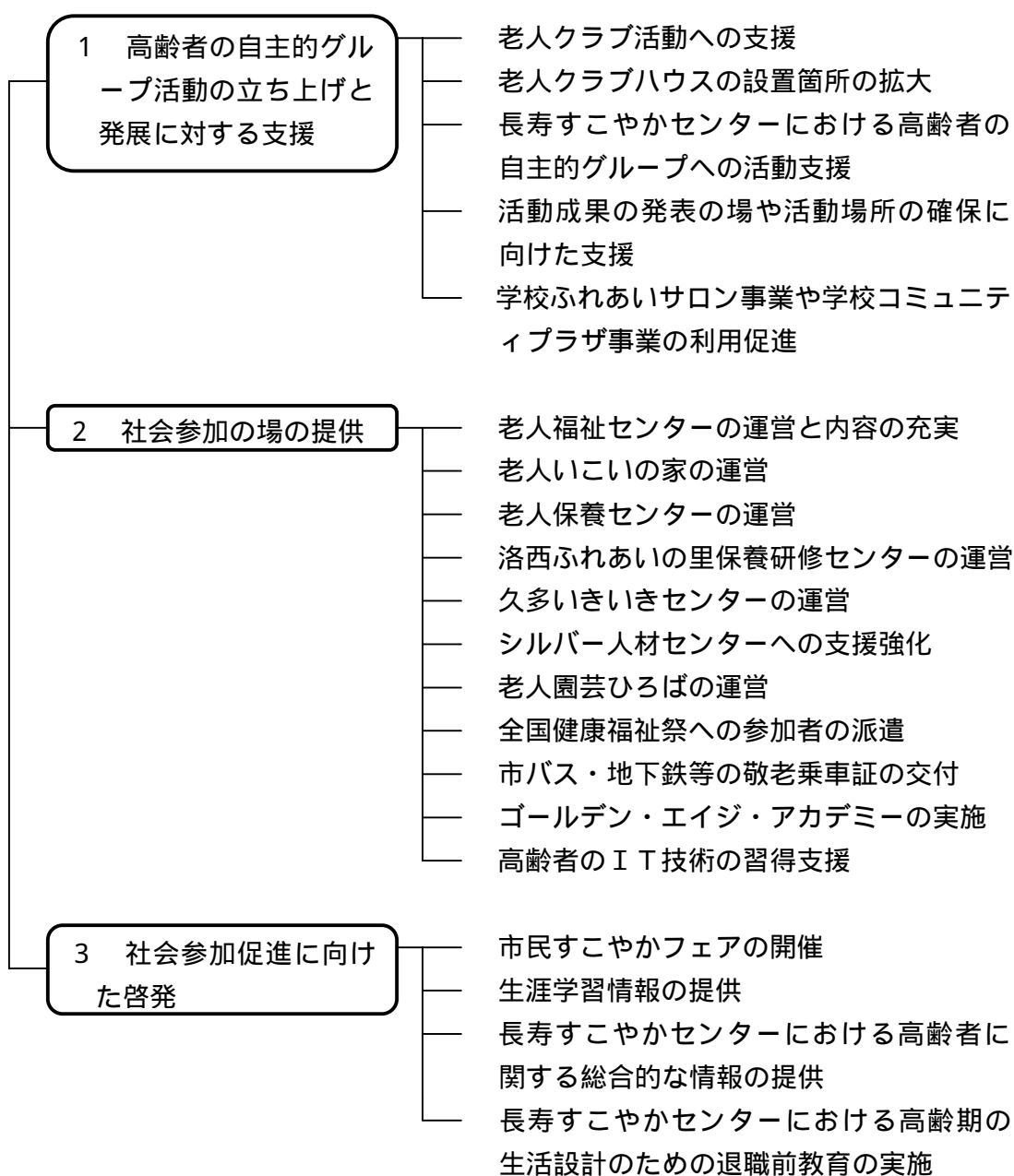
## 重点課題 9：高齢者の社会参加の促進

### 《取組方針》

高齢期になっても、健康で生きがいを持って自己の生活を主体的、積極的に築いていくことができるよう、高齢者の社会参加を一層促進します。

### 【施策の方向性】

### 【施策・事業名】



## 1 高齢者の自主的グループ活動の立ち上げと発展に対する支援

高齢者が生きがいを持って社会参加ができるよう、高齢者の多様性・自主性を十分に尊重し、老人クラブ活動への支援や様々な自主的グループの活動の立ち上げを支援します。

### 老人クラブ活動への支援

地域に住む高齢者が集まり、社会奉仕活動、趣味・教養サークル、スポーツサークル等の活動を通じ、自らその生活を健康で豊かなものにし、地域福祉の担い手として自主的に活動を行っている老人クラブの活性化に必要な支援を行います。

### 老人クラブハウスの設置箇所の拡大

高齢者の集会やクラブ活動の場を確保するための費用の一部を助成する老人クラブハウス助成事業について、全学区での設置に向け、設置箇所数の拡大に努めます。

### 長寿すこやかセンターにおける高齢者の自主的グループへの活動支援

長寿すこやかセンターにおいて、高齢者の自主的グループ活動に関する情報を積極的に収集し、インターネットや広報誌を通じて情報を提供するとともに、サークルの設立・運営についての相談に対して助言等を行う支援体制を整備し、高齢者の社会参加の促進に努めます。

また、サークル活動を行っている高齢者等を対象に、サークル活動の推進のためのリーダー養成研修を実施します。

### 活動成果の発表の場や活動場所の確保に向けた支援

日頃の活動の成果を発表できるよう、市民すこやかフェアの開催するほか、長寿すこやかセンターにおいては、高齢者が制作した作品の発表の場を設けるとともに、気の合った方がサークルを作って、趣味やスポーツが広がるよう、活動に必要な情報を提供します。

### 学校ふれあいサロン事業や学校コミュニティプラザ事業の利用促進

学校の余裕教室等を改修整備し、地域の住民が集い、学びあえる身近な生涯学習の場として開放している学校ふれあいサロン、学校コミュニティプラザを設置し、高齢者の自主的な活動の利用や世代間交流の促進を図ります。

## 2 社会参加の場の提供

多様化する高齢者の需要に応じて、民間事業者や団体等が様々な社会参加の場を提供していますが、本市においても、このような取組を補完・誘導するという観点で、社会参加の場を提供します。

### 老人福祉センターの運営と内容の充実

地域の高齢者の各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションの実施など、様々な活動を実施する老人福祉センターについては、高齢者人口の増加とニーズの多様化に対応できるよう、メニューの充実に努めるとともに、各行政区の利用状況や利便を考慮しながら、各行政区で複数の整備を目指します。

### 老人いこいの家の運営

高齢者の憩いと静養の場所として設置している老人いこいの家を運営するとともに、今後については、他の社会参加促進事業の実施状況や高齢者の利用ニーズを見据えて、あり方を検討します。

### 老人保養センターの運営

伏見区醍醐に設置している老人保養センターについては、高齢者が気軽に利用できる保養の場として運営します。

### 洛西ふれあいの里保養研修センターの運営

洛西ふれあいの里保養研修センターでは、高齢者をはじめとする市民が気軽に利用できる保養の場も提供しており、保養と健康増進のための事業の充実に努めます。

### 久多いきいきセンターの運営

久多いきいきセンターについては、高齢者の健康保持のための活動や地域福祉活動に利用するための施設として設置しており、利用促進に努めながら運営します。

### シルバー人材センターへの支援強化

自らの生きがいや社会参加を図るために、高齢者の希望や能力に応じて、臨時・短期的な就業機会を提供しているシルバー人材センターについては、平成14年度に東部支部に次ぐ2つ目の支部として、北部支部を新設し、地域に密着した多様な就業機会の確保に努めています。

今後も、会員数の増加や契約高の向上に努めるとともに、会員が積極的に運

営に参加し、会員の創意を取り入れながら事業を拡大していけるよう支援します。

#### 老人園芸ひろばの運営

高齢者が、自然に親しみ、生きがいと健康を高める場である老人園芸ひろばを運営します。

#### 全国健康福祉祭への参加者の派遣

高齢者を中心とする国民の健康の保持・増進，社会参加・生きがいの高揚を図ることなどを目的として開催される全国健康福祉祭（ねんりんピック）には，多くの高齢者が参加する予選会等の選考を経て代表者を派遣しており，今後とも，参加者の派遣を行います。

#### 市バス・地下鉄等の敬老乗車証の交付

高齢者福祉施設の利用など，様々な社会活動に参加して，生きがいを高めていただくことを目的として交付している敬老乗車証については，引き続き事業を実施するとともに，地域による受益格差による不公平感の解消という課題もあることから，将来の財政状況を勘案しながら事業のあり方を検討します。

#### ゴールデン・エイジ・アカデミーの実施

生涯学習総合センター及び生涯学習総合センター山科において，高齢者を対象に，一般教養講座や書道・謡曲・囲碁等の実技講習を開講するゴールデン・エイジ・アカデミーについては，事業内容の充実に努めます。

#### 高齢者のIT技術の習得支援

高齢者がIT技術に適用できるよう，老人福祉センター，生涯学習総合センター及びシルバー人材センター等でのパソコン教室の開催など，高齢者のIT技術の習得支援に努めます。

### 3 社会参加促進に向けた啓発

高齢期を高齢者一人ひとりが健康で生きがいを持って過ごせるよう，様々な機会を活用しながら，高齢者の意識向上を促したり，社会参加への意欲の高揚につながるような取組を進めます。

#### 市民すこやかフェアの開催

高齢者の社会参加活動を促進するうえで，高齢者の意識向上を促したり，参

加意欲の高揚につなげていくため、市民すこやかフェアを開催します。

#### 生涯学習情報の提供

生涯学習総合センターでは、生涯学習情報誌「京都VIEW」を発行して、市民に様々な情報を提供しており、今後とも、その内容の充実に努めます。

また、高島屋京都店に開設している京都市生涯学習情報プラザにおいても、生涯学習に関する様々な情報を提供します。

#### 長寿すこやかセンターにおける高齢者に関する総合的な情報の提供

民間・行政を問わず、市民に対して、多様な形で生涯学習や社会参加活動等の場が用意されていますが、長寿すこやかセンターは、このような情報を積極的に収集し、インターネット等を通じて総合的かつわかりやすく情報を提供します。

#### 長寿すこやかセンターにおける高齢期の生活設計のための退職前教育の実施

長寿すこやかセンターにおいて、中小企業の退職前の従業員や自営業者に対する退職前教育を実施します。

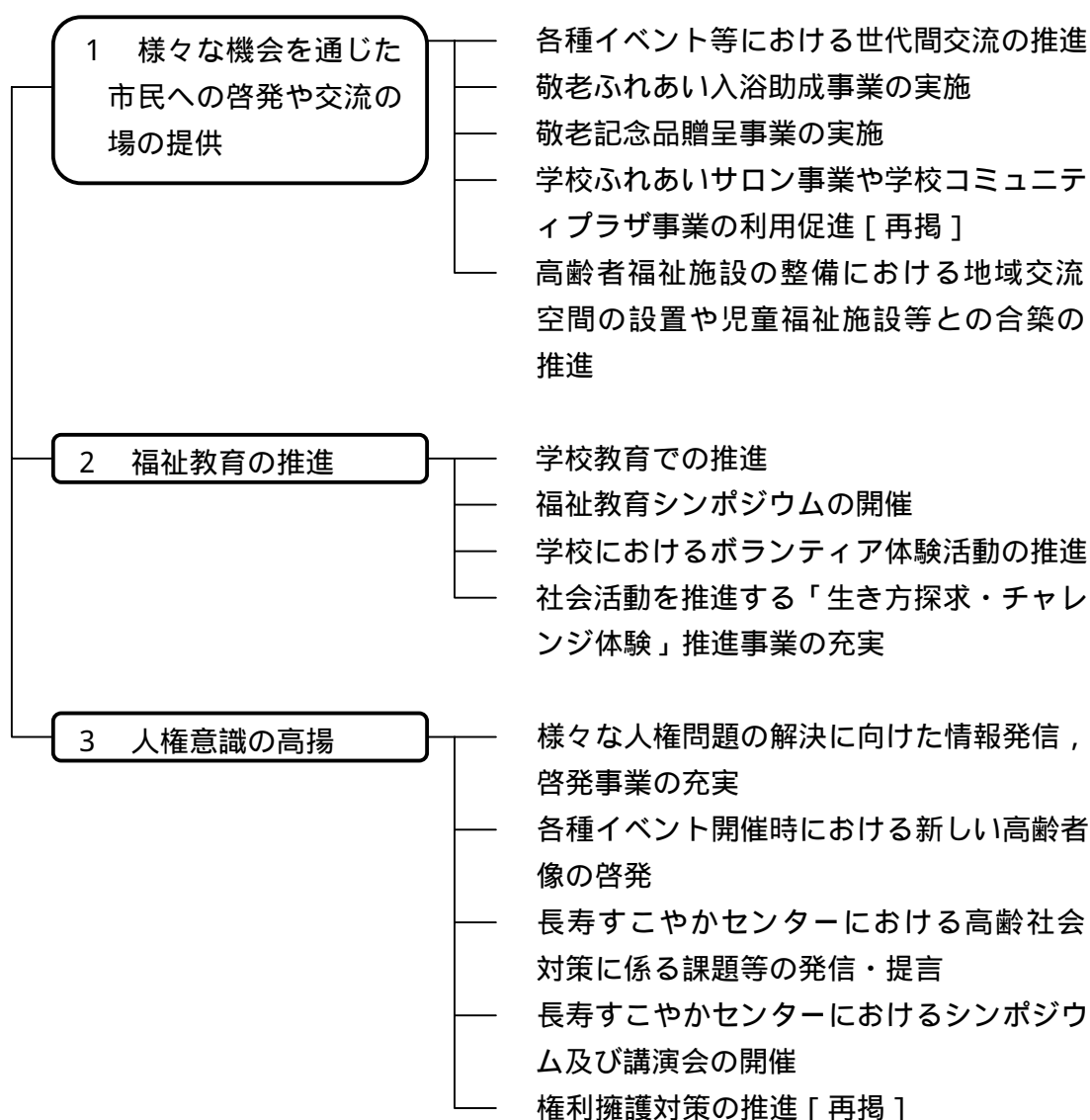
## 重点課題 10：世代間の交流と理解の促進

### 《取組方針》

全ての世代が理解し合い，助け合える世代間の連帯と活力に満ちた共生社会を形成していくため，高齢世代と若年世代とが交流を深め，世代間相互の理解が促進できるよう取り組みます。

### 【施策の方向性】

### 【施策・事業名】



## 1 様々な機会を通じた市民への啓発や交流の場の提供

本市や民間団体等が開催する様々な世代が共に参加できる多様なイベント等を活用し、世代間が交流できる機会の提供に努めます。

### 各種イベント等における世代間交流の推進

世代間交流の場となるイベントの開催等を促進する中で、高齢者が地域の学びや遊びのリーダーとして活躍できる仕組みづくりを支援するなど、高齢者自身が地域社会の中で経験と知識を活かし、積極的な役割を果たすような社会づくりに努めます。

### 敬老ふれあい入浴助成事業の実施

敬老の日は70歳以上の高齢者に、こどもの日には子ども及び70歳以上の高齢者に公衆浴場を無料開放する敬老ふれあい入浴助成事業を、京都府公衆浴場業生活衛生同業組合の協力を得ながら実施します。

### 敬老記念品贈呈事業の実施

多年にわたって社会に貢献した高齢者に敬意を表し、記念品を贈る敬老記念品贈呈事業を実施します。

### 学校ふれあいサロン事業や学校コミュニティプラザ事業の利用促進

[再掲]

(重点課題9「高齢者の社会参加の促進」を参照)

### 高齢者福祉施設の整備における地域交流空間の設置や児童福祉施設等との合築の推進

高齢者福祉施設を整備する際に、当該用地や付近の状況を踏まえ、地域での世代間交流が活性化するように、児童福祉施設等との合築や併設を検討します。

## 2 福祉教育の推進

核家族化の進行により家庭内で高齢者と子どもがふれあえる機会が減少していく中で、各世代が共に支え合える長寿社会づくりを進めていくために、学校教育をはじめ世代を超えた福祉教育を推進します。

### 学校教育での推進

児童・生徒が自分だけの幸せを求めるのではなく、他人の立場や気持ちを考え、思いやる心を根本として、助け合い、共に伸びていくような活動を全学校



教育活動の中で推進します。

#### 福祉教育シンポジウムの開催

児童・生徒が高齢者をはじめとする社会福祉について感心を持ち、将来、福祉分野に携わる意欲につながるよう、福祉教育シンポジウムを開催します。

#### 学校におけるボランティア体験活動の推進

地域との連携をもとに、子どもたちが豊かな体験活動にふれる機会を創出し、ボランティア活動への主体的な参加意識を促すための取組を推進します。

#### 社会活動を推進する「生き方探求・チャレンジ体験」推進事業の充実

中学校や養護学校において、福祉ボランティア等を体験する「生き方探求・チャレンジ体験」推進事業を実施し、福祉に対する理解、他人への思いやりの心や主体性を育成します。

### 3 人権意識の高揚

介護の多くは女性が担っている状況でもあり、すべての市民が高齢者問題を自分のものとして捉え、その理解と関心を深める取組が必要です。

また、高齢者が尊重されるだけでなく、自由に参加できる社会の実現のため、高齢社会の諸問題について市民が自ら考える機会を提供するなど、啓発を中心とした施策の推進に努めます。

#### 様々な人権問題の解決に向けた情報発信、啓発事業の充実

市民しんぶんやパンフレットをはじめ各種広報媒体を活用し、世代間の理解の促進や高齢者問題を市民一人ひとりの課題として捉えられるよう、広報・啓発に努めます。

また、あらゆる人権問題の解決に不可欠である、まちや市民の暮らしの中に人権を尊重する考え方が根付いた人権文化の構築を目指して、人権問題に係る学術研究機関である世界人権問題研究センター等の関係団体と連携を図り、高齢者の人権問題をはじめ人権に関する冊子等の作成や講座、講演の実施等の啓発事業の充実を図ります。

#### 各種イベント開催時における新しい高齢者像の啓発

高齢者に豊かな地域社会づくりの担い手としての役割が期待されることから、高齢者をはじめとした市民参加型のイベントである市民すこやかフェアをはじめ、各種イベントを通じて、高齢者の活動を紹介し、従来の画一的なイメージ

を払拭するなど、新しい高齢者像の啓発に努めます。

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

長寿すこやかセンターにおいて、高齢社会対策に係る各種の情報を収集し、諸問題の把握や研究に努め、高齢社会対策の抱える課題等を広く市民に発信・提言し、あらゆる市民が高齢者問題について考えるきっかけづくりを進めます。

#### 長寿すこやかセンターにおけるシンポジウム及び講演会の開催

長寿すこやかセンターで行うシンポジウムや講演会では、高齢者問題の現状や今後の展望をわかりやすい形で提供し、高齢者に関わる様々な方々の意見も交えながら市民と共に考える場として開催し、より多くの参加が得られるよう内容の充実に努めます。

#### 権利擁護対策の推進 [再掲]

(重点課題2「痴ほう性高齢者対策の推進」を参照)

## 第5章

### 介護サービス量及び事業費の見込み



## 1 介護サービス量及び事業費の見込みの算出手順

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

### （1）介護サービス量の見込みの算出手順

高齢者人口の推計

要介護（要支援）認定者数の見込み

施設サービス利用者数（サービス量）の見込み

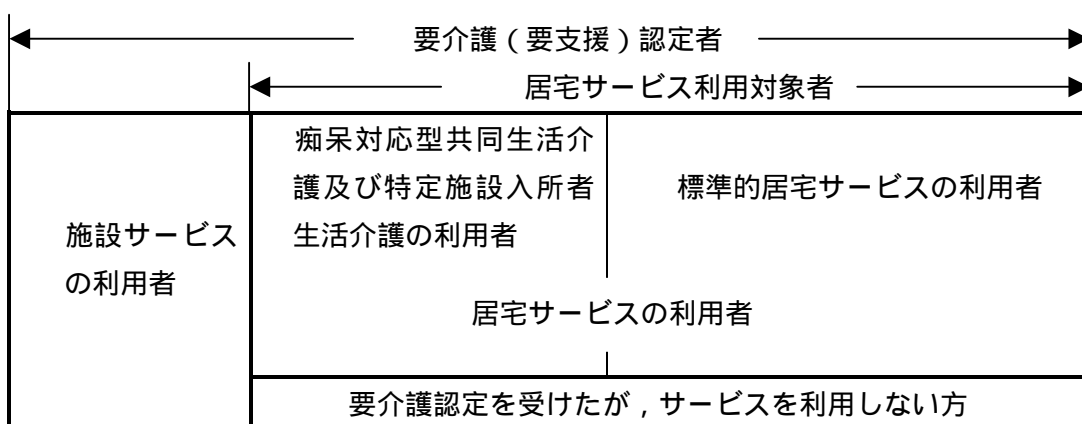
居宅サービス利用対象者数の見込み（ - ）

居宅サービス利用者数の見込み（ × 利用割合）

痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護利用者数  
（サービス量）の見込み

標準的居宅サービス利用者数の見込み（ - ）

標準的居宅サービス量の見込み（ × 各サービスの1人当たりの  
利用量）及びその他の居宅サービス量の見込み



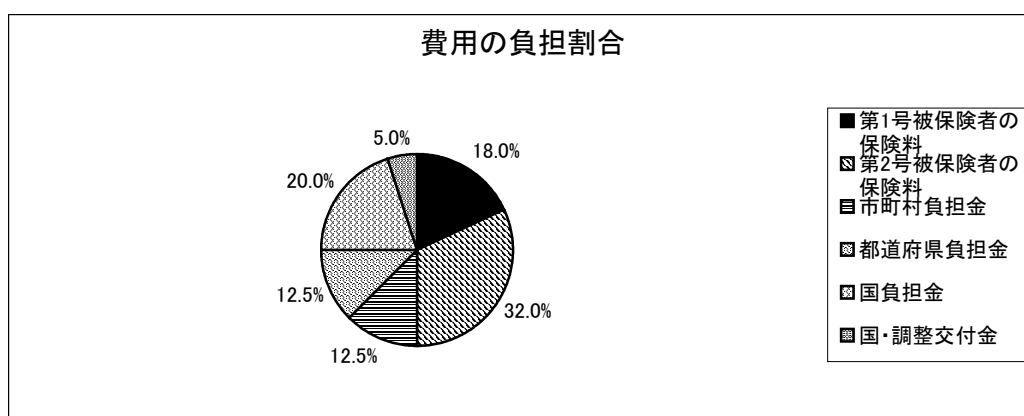
丸数字は、前頁の算出手順の番号を示しています。

## (2) 事業費の見込みの算出手順

介護サービス量にサービスごとの1回（1日）当たりの費用等乗じ、平成15年度から17年度の総費用を見込みます。更に利用者が負担する割合を差し引いて、保険給付費（保険から給付される額）を求めます。

なお、保険給付費のうち18%が第1号被保険者の負担となりますが、75歳以上の高齢者の割合や所得分布によって変動します。また、財政安定化基金（保険者の赤字財政が生じた場合に交付又は貸付するため都道府県が設置する基金）への拠出金を加算します。更に、市町村によって上乘せ給付や市町村特別給付を行う場合には、その費用も加算します。

### 【費用の負担割合】



国、都道府県、市の公費負担が50%、被保険者（第1号及び第2号被保険者）の負担が50%となっています。

なお、第2号被保険者の保険料の算定方法については、加入されている医療保険制度により異なります。

## 2 介護サービス量の見込み

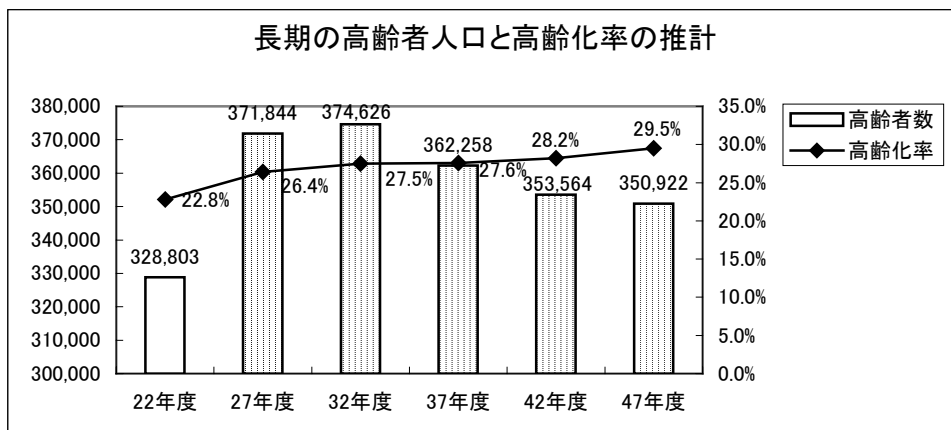
### (1) 高齢者人口の推計

計画期間である平成15年度から19年度の高齢者人口について、平成7年及び12年の国勢調査の数値から推計しました。高齢者人口は、毎年、7,200人～7,500人程度ずつ増加し、平成18年度には高齢化率が20%を超え、5人に1人が高齢者となる見込みです。また、平成19年度には、はじめて30万人を超え、306,257人となる見込みです。

(人)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
総人口	1,465,280	1,464,445	1,463,619	1,459,317	1,455,015
40～64歳	473,155	471,606	470,056	468,188	466,320
65～69歳	83,004	83,654	84,305	86,368	88,431
70～74歳	71,161	73,148	75,136	75,742	76,348
前期高齢者・小計	154,165	156,802	159,441	162,110	164,779
75～79歳	54,002	56,263	58,522	60,292	62,062
80～84歳	35,257	36,482	37,705	39,453	41,201
85歳以上	33,393	34,473	35,557	36,886	38,215
後期高齢者・小計	122,652	127,218	131,784	136,631	141,478
高齢者・合計	276,817	284,020	291,225	298,741	306,257
高齢化率	18.9%	19.4%	19.9%	20.5%	21.0%

なお、長期的にも高齢者人口は増加し続けますが、特に平成27年頃には、第1次ベビーブーム世代が高齢者になることから急増し、4人に1人が高齢者となる見込みです。高齢者人口は平成32年頃にピークを迎え、その後は減少に転じますが、高齢化率は引き続き上昇します。



## (2) 要介護(要支援)認定者数の見込み

これまでの年齢階層別人口に対する要介護(要支援)認定者の割合をもとに平成15年度から19年度までの要介護(要支援)認定者数を予測します。一般的に年齢が高くなるほど要介護(要支援)認定者の出現率も高くなることから、75歳以上の高齢者の割合が高くなると高齢者全体の出現率も高まります。そのほか、家族の支援が得られないひとり暮らしの高齢者の割合や介護保険制度の浸透度等が影響します。

現在、本市は75歳以上の高齢者やひとり暮らしの高齢者の割合が全国平均よりも高いことなどから、高齢者人口に占める要介護(要支援)認定者の割合も政令指定都市の中で北九州市に次いで高い状況にあります。

計画期間の見込みについては、介護保険制度施行後、第1号被保険者の要介護(要支援)認定者数が比較的軽度の方を中心に伸び続けており、この傾向は当面継続すると思われることから、これまでの実績の推移をもとに予測しました。平成14年10月現在の要介護(要支援)認定者数43,928人(出現率16.36%)が、平成19年度には62,054人(同20.26%)と約1.4倍になる見込みです。

### 【第1号被保険者】

(人)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
要支援	6,297	7,929	8,182	8,439	8,697
要介護1	17,045	20,212	20,866	21,578	22,289
要介護2	9,926	10,910	11,250	11,645	12,040
要介護3	6,098	6,296	6,494	6,720	6,946
要介護4	5,261	5,532	5,706	5,906	6,106
要介護5	5,162	5,418	5,589	5,783	5,976
合計	49,789	56,297	58,087	60,071	62,054
対高齢者人口出現率	17.99%	19.82%	19.95%	20.11%	20.26%

端数処理の関係で合計が一致しないことがあります。(以下同じ)



また、第2号被保険者の要介護（要支援）認定者数は、現在の40歳以上65歳未満人口に占める割合（0.21%）をもとに予測しました。

【第2号被保険者】

（人）

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
要支援	28	28	28	28	28
要介護1	236	235	234	233	232
要介護2	239	238	237	236	235
要介護3	174	173	173	172	171
要介護4	148	147	147	146	146
要介護5	188	187	187	186	185
合計	1,012	1,009	1,005	1,001	997
対人口出現率	0.21%	0.21%	0.21%	0.21%	0.21%

### (3) 施設サービス利用者数(サービス量)の見込み

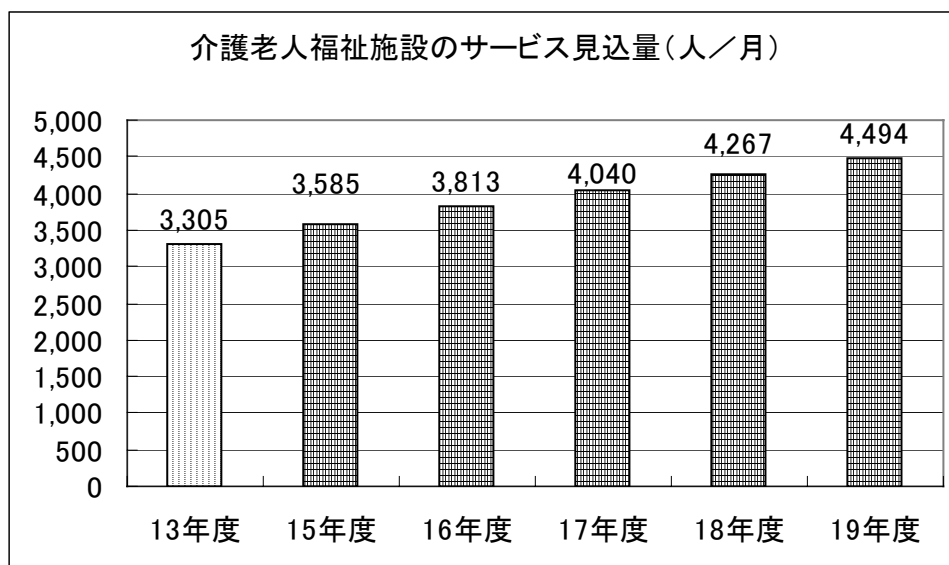
平成19年度における施設サービス(介護老人福祉施設, 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設)全体のサービス利用者数の見込みについては, 全国の標準値(高齢者人口の3.2%)に, 本市が75歳以上の高齢者の割合が高いことや, 治療を必要としないにもかかわらず入院を継続している, いわゆる社会的入院の問題などを踏まえ, 標準値を超える約3.4%としました。施設種別ごとの見込みは, 現在の利用状況や市民のニーズ等から介護老人福祉施設に重点を置いたものとなりました。

#### 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

##### 【サービス内容】

日常生活において常に介護が必要で, 在宅での介護が困難な場合に入所していただき, 入浴・排せつ・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, 療養上の世話等を行います。

##### 【各年度の見込量】



	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(人/月)	3,305	3,585	3,813	4,040	4,267	4,494
伸び率(対13年度比)	1.00	1.08	1.15	1.22	1.29	1.36

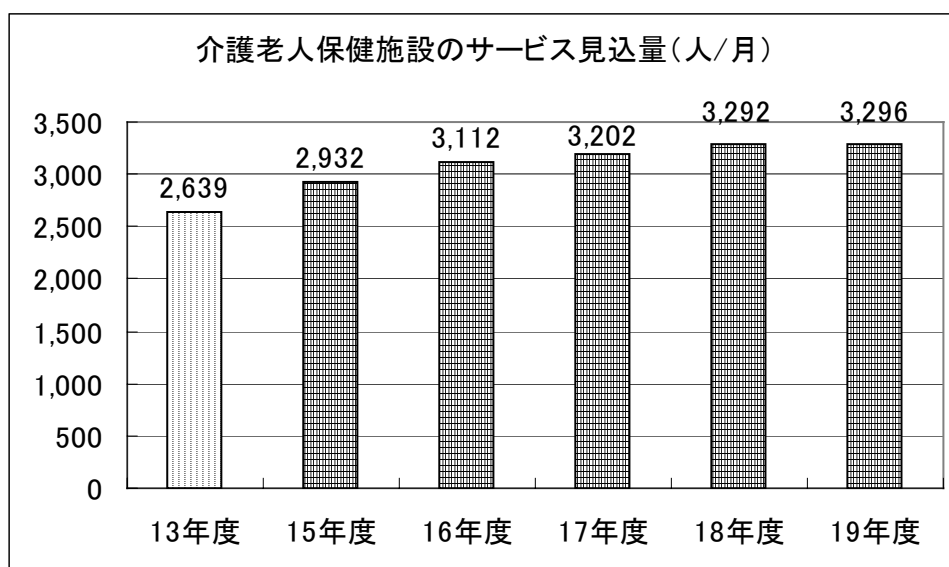
13年度実績は13年10月現在

## 介護老人保健施設（老人保健施設）

### 【サービス内容】

介護を必要とする高齢者に、医学的管理下での介護，看護，機能訓練，その他必要な医療，日常生活上の世話等を行い，家庭での生活に戻るよう支援します。

### 【各年度の見込量】



	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(人/月)	2,639	2,932	3,112	3,202	3,292	3,296
伸び率(対13年度比)	1.00	1.11	1.18	1.21	1.25	1.25

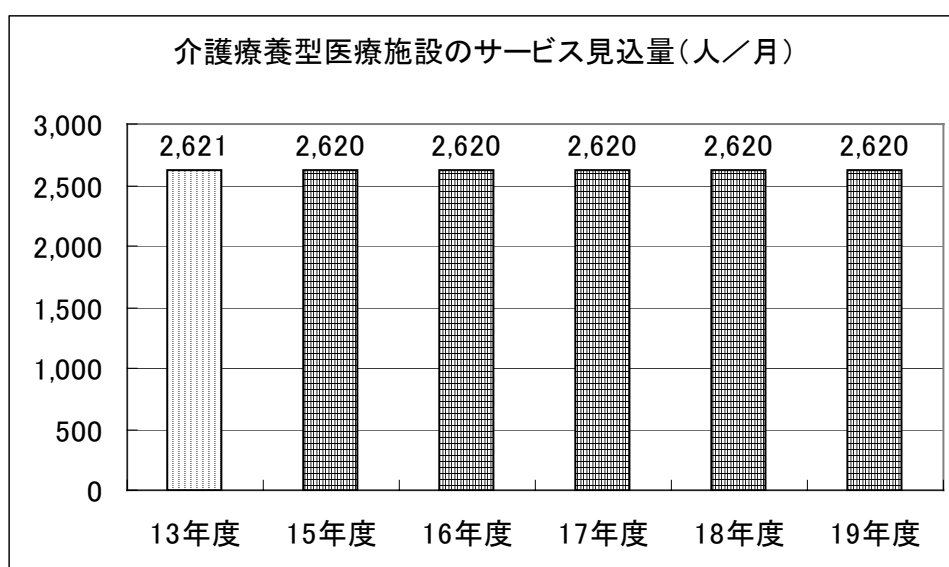
13年度実績は13年10月現在

## 介護療養型医療施設（療養病床等）

### 【サービス内容】

長期療養が必要な高齢者に、療養病床等の介護体制が整った医療施設で療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療等を行います。

### 【各年度の見込量】



	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(人/月)	2,621	2,620	2,620	2,620	2,620	2,620
伸び率(対13年度比)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

13年度実績は13年10月現在

#### (4) 居宅サービス利用対象者数の見込み

(2)で見込んだ要介護(要支援)認定者数から(3)で見込んだ施設サービス利用者数を差し引いて、居宅サービス利用対象者数を見込みました。

#### 【居宅サービス利用対象者数の見込み】

(人)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
居宅サービス利用対象者数	41,665	47,761	49,233	50,896	52,645

#### (5) 居宅サービス利用者数の見込み

ここでいう「居宅サービス利用者」とは、標準的居宅サービス(訪問介護,訪問入浴介護,訪問看護,訪問リハビリテーション,居宅療養管理指導,通所介護,通所リハビリテーション,短期入所生活介護,短期入所療養介護,福祉用具貸与),痴呆対応型共同生活介護,特定施設入所者生活介護のうち,1種類以上のサービスを利用している方です。

(4)の居宅サービス利用対象者のうち,入院等の理由から一定の割合でサービスを利用しない方がいるため,居宅サービス利用対象者数に居宅サービス利用割合を乗じ,居宅サービス利用者数を見込みます。

この居宅サービス利用割合については,平成13年下半期の実績の平均値をもとに,本市が行った「高齢者の生活と健康に関する調査」の居宅サービス未利用者調査で把握した「サービスを利用していない理由」の分析結果から,本市の取組により,利用に転じる可能性のある方を抽出して上乘せしました。

#### 【居宅サービス利用割合】

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用割合	67.8%	78.7%	84.2%	84.3%	82.3%	75.1%

#### 【居宅サービス利用者数の見込み】

(人)

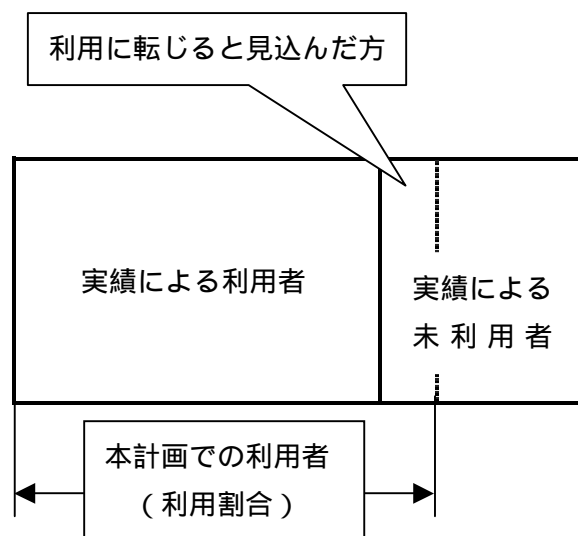
	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
居宅サービス利用者数	32,805	37,476	38,628	39,937	41,314

【参考：利用に転じる可能性のある方の抽出】

未利用の理由は、「当面、家族などによる介護で充分だから」「現在入院中だから」であることが多く、利用割合の実績の推移がほぼ一定であることから、こうした方は一定の割合でおられます。しかし、「どのようなサービスを利用したらよいかわからないから」「利用したいサービスが近くにないから」等を理由とした未利用は、今後、情報提供の充実や介護サービスの基盤整備等、本市の取組により利用に転じる可能性があります。

そこで、「サービスを利用していない理由」(複数回答)の回答から、家族介護で充分、現在入院中等と回答された方を除き、次の理由のいずれかを選択した方を抽出しました。

- 《本市の取組：制度の周知による理解の促進》
  - 事業者の職員など、他人を自宅に入れたくないから
  - 近所の目が気になる、世間体が悪いから
- 《介護サービスの情報提供や利用者支援》
  - どのようなサービスを利用したらよいかわからないから
  - 営業時間や曜日の関係で利用できなかったから
  - サービス利用の手続きが複雑で面倒だから
  - 利用料が高いから
- 《介護サービスの基盤整備》
  - 利用したいサービスが近くにないから
  - 定員の関係で利用できなかったから



(6) 痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護利用者数(サービス量)の見込み

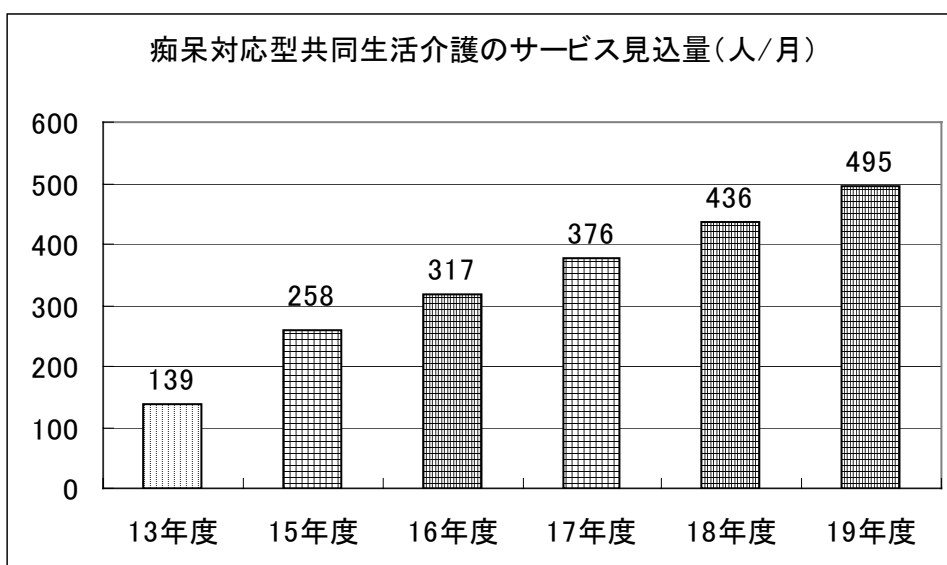
(5)の居宅サービス利用者数の中で、平成19年度における痴呆対応型共同生活介護と特定施設入所者生活介護の利用者数については、全国の標準値(高齢者人口の0.3%)に、本市が75歳以上の高齢者の割合が高いことを加味して、標準値を超える0.31%としました。痴呆対応型共同生活介護の平成19年度の見込量は、第2次京都市高齢者保健福祉計画における平成16年度の見込量198人の2.5倍に当たる495人となります。

痴呆対応型共同生活介護(痴ほう性高齢者グループホーム)

【サービス内容】

少人数の痴ほうのある高齢者がそれぞれ個室を持ち、家庭的な雰囲気の中で、介護職員の世話を受けながら共同生活を行います。

【各年度の見込量】



	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(人/月)	139	258	317	376	436	495
伸び率(対13年度比)	1.00	1.86	2.28	2.71	3.14	3.56

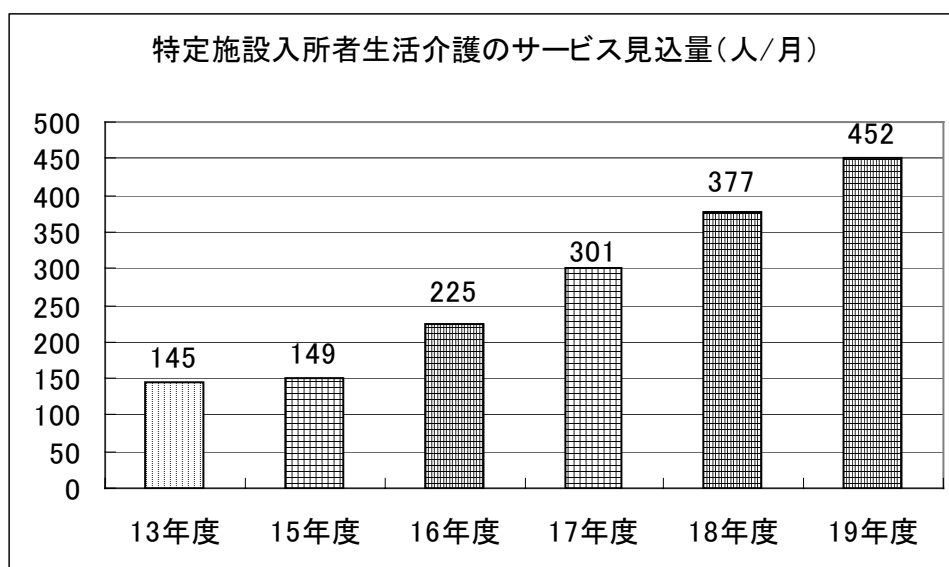
13年度実績は13年10月現在

## 特定施設入所者生活介護

### 【サービス内容】

自宅での生活が不安な高齢者のための施設（有料老人ホームやケアハウス）に入所している方が介護を必要とする状態になったときに、入浴・排せつ・食事等の介護，機能訓練や療養上の世話等を行います。

### 【各年度の見込量】



	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(人/月)	145	149	225	301	377	452
伸び率(対13年度比)	1.00	1.03	1.55	2.08	2.60	3.12

13年度実績は13年10月現在



(7) 標準的居宅サービス利用者数の見込み

(5)の居宅サービス利用者数から(6)の痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護の利用者数を差し引いて、標準的居宅サービスの利用者数を見込みました。平成19年度には、40,367人となる見込みです。

【標準的サービス利用者数の見込み】

(人)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
標準的居宅サービス利用者数	32,398	36,934	37,951	39,124	40,367

( 8 ) 標準的居宅サービス量の見込み

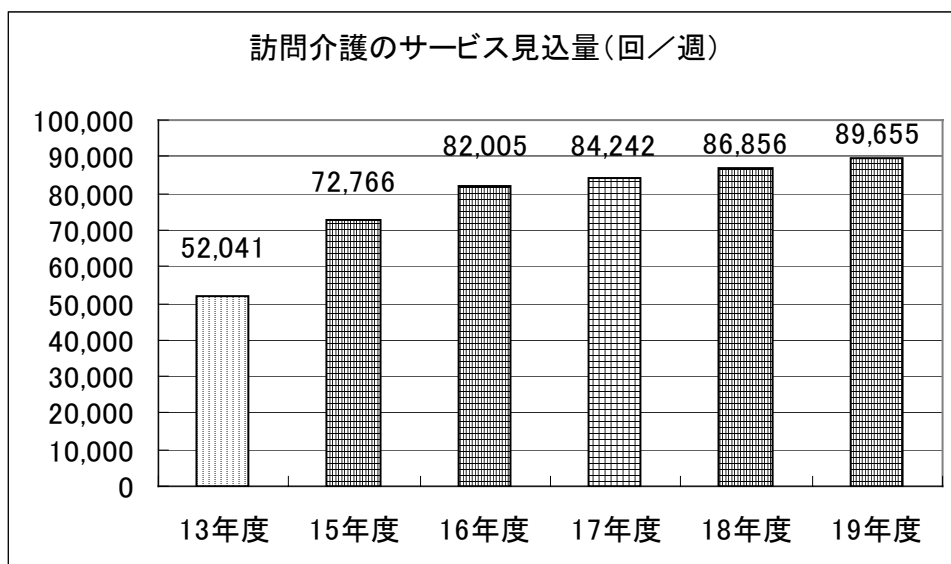
標準的居宅サービス量については、これまでの利用状況や今後の利用意向等から総合的に判断して、サービス種別ごとに総利用回数などを見込みました。

訪問介護（ホームヘルプサービス）

【サービス内容】

ホームヘルパーが家庭を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護，調理・洗濯・掃除等の日常生活の援助を行います。

【各年度の見込量】



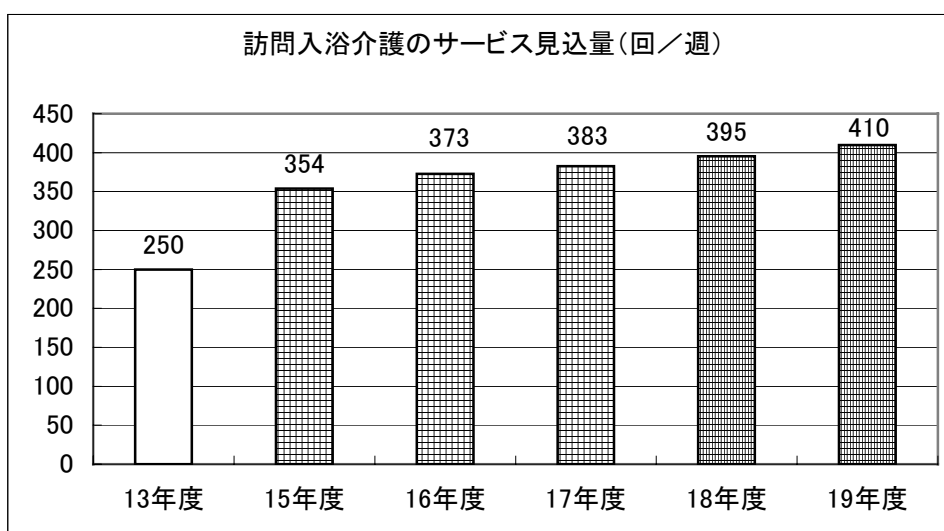
	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(回/週)	52,041	72,766	82,005	84,242	86,856	89,655
伸び率(対13年度比)	1.00	1.40	1.58	1.62	1.67	1.72
サービス利用者数(人)	12,399	18,223	21,007	21,596	22,264	22,965

## 訪問入浴介護

### 【サービス内容】

浴槽を積んだ入浴車等で家庭を訪問し、入浴の介護を行います。寝たきりの方や家のお風呂では入浴できない方も、家庭で入浴することができます。

### 【各年度の見込量】



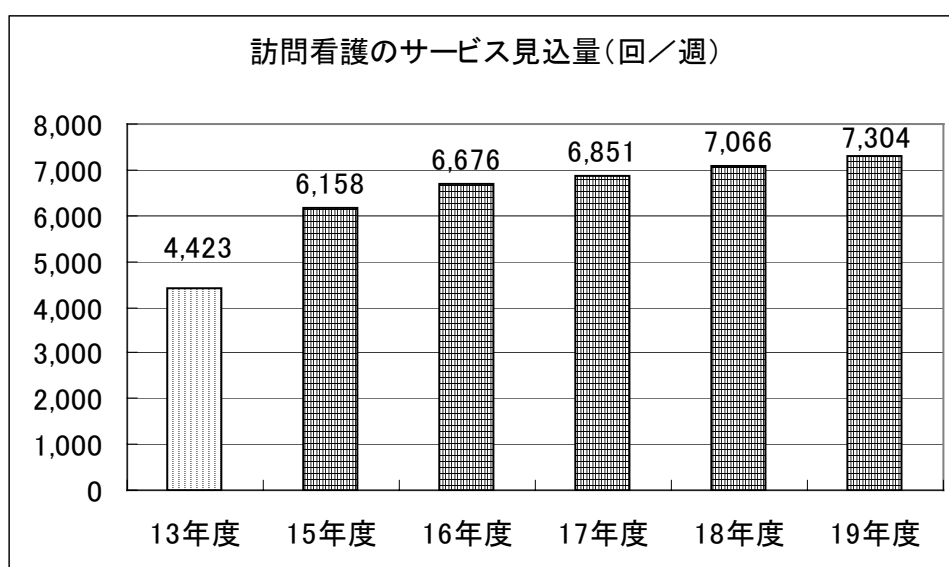
	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(回/週)	250	354	373	383	395	410
伸び率(対13年度比)	1.00	1.42	1.49	1.53	1.58	1.64
サービス利用者数(人)	324	460	486	499	515	533

## 訪問看護

### 【サービス内容】

主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が家庭を訪問し、健康チェックや療養上の世話等を行います。

### 【各年度の見込量】



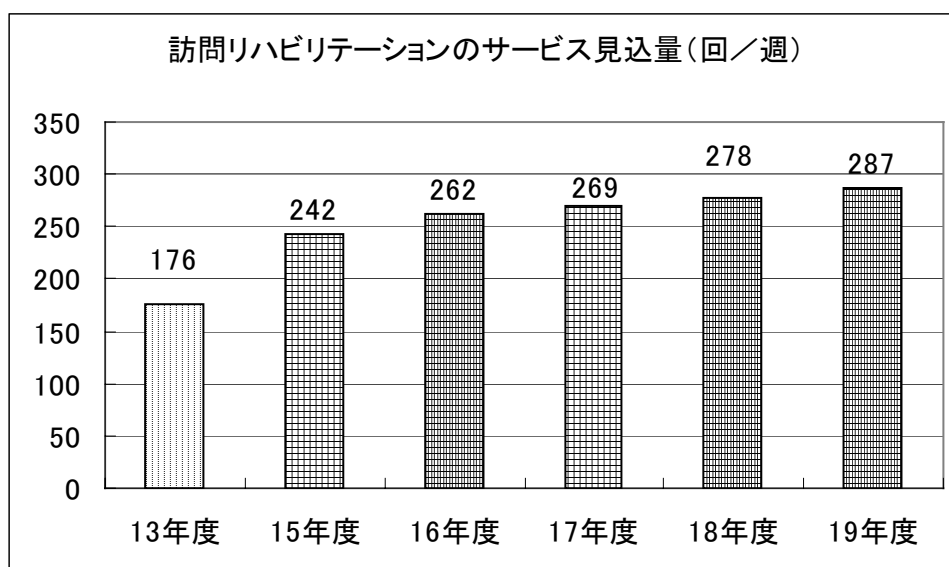
	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(回/週)	4,423	6,158	6,676	6,851	7,066	7,304
伸び率(対13年度比)	1.00	1.39	1.51	1.55	1.60	1.65
サービス利用者数(人)	3,710	5,219	5,695	5,845	6,028	6,229

## 訪問リハビリテーション

### 【サービス内容】

理学療法士や作業療法士が家庭を訪問し、主治医の指示に基づいて、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、機能訓練（リハビリテーション）を行います。

### 【各年度の見込量】



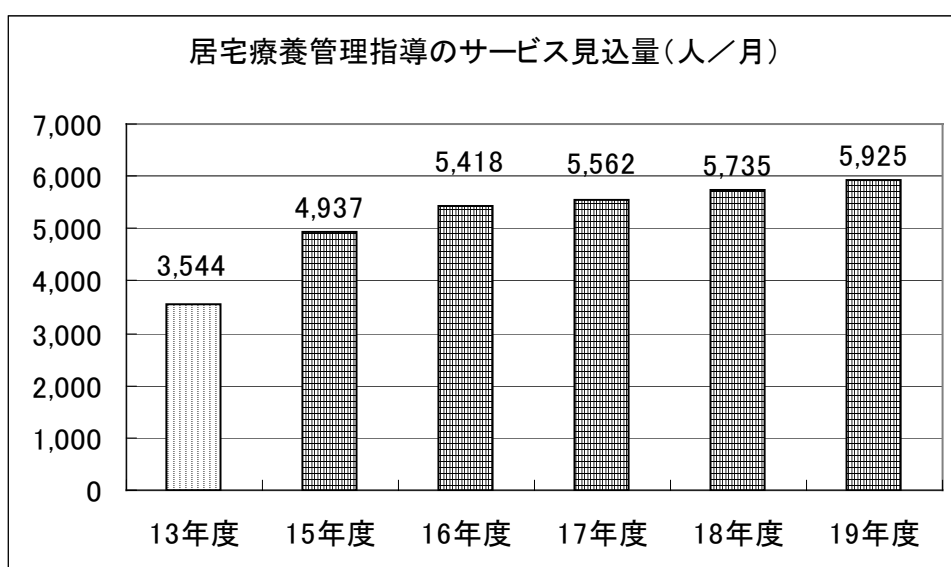
	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(回/週)	176	242	262	269	278	287
伸び率(対13年度比)	1.00	1.38	1.49	1.53	1.58	1.63
サービス利用者数(人)	205	284	309	317	326	337

## 居宅療養管理指導

### 【サービス内容】

医師，歯科医師，薬剤師，管理栄養士及び歯科衛生士等が家庭を訪問し，心身の状況や環境等を把握して，療養上の管理，指導等を行います。

### 【各年度の見込量】



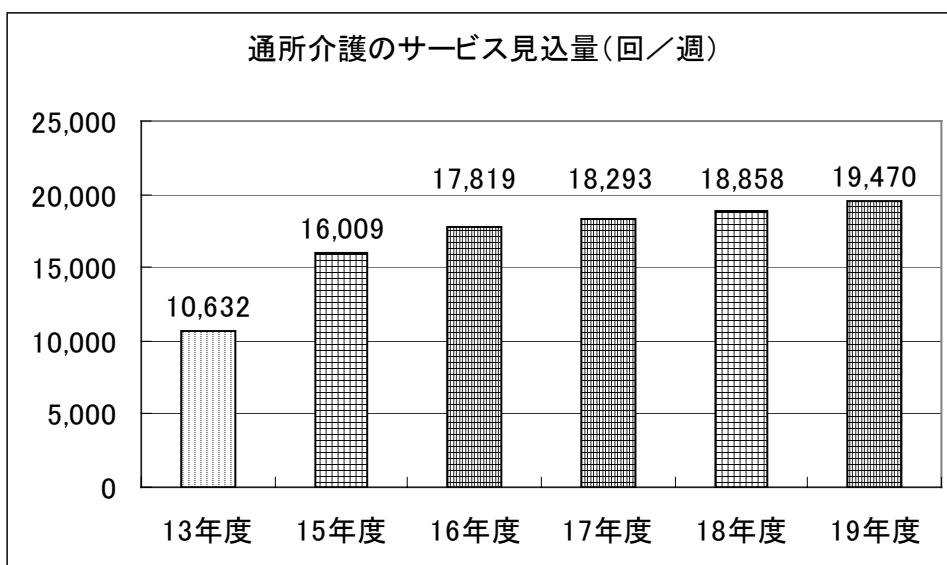
	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(人/月)	3,544	4,937	5,418	5,562	5,735	5,925
伸び率(対13年度比)	1.00	1.39	1.53	1.57	1.62	1.67

## 通所介護（デイサービス）

### 【サービス内容】

デイサービスセンター等で、入浴や食事の介助、レクリエーション、生活相談、健康チェックや機能訓練等を行います。介護をしている家族が、その負担を軽減させ、自分の時間を確保するために利用することもできます。

### 【各年度の見込量】



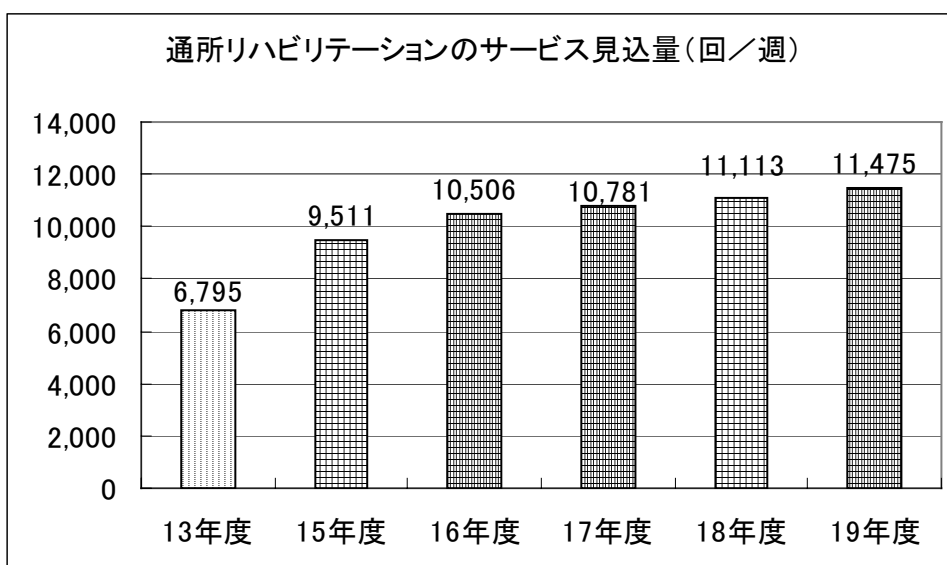
	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(回/週)	10,632	16,009	17,819	18,293	18,858	19,470
伸び率(対13年度比)	1.00	1.51	1.68	1.72	1.77	1.83
サービス利用者数(人)	8,121	12,421	13,926	14,300	14,742	15,217

## 通所リハビリテーション（デイケア）

### 【サービス内容】

介護老人保健施設や病院・診療所で、心身機能の維持回復，日常生活の自立援助のための機能訓練（リハビリテーション）を行います。

### 【各年度の見込量】



	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量（回／週）	6,795	9,511	10,506	10,781	11,113	11,475
伸び率（対13年度比）	1.00	1.40	1.55	1.59	1.64	1.69
サービス利用者数（人）	4,207	5,990	6,672	6,849	7,060	7,289



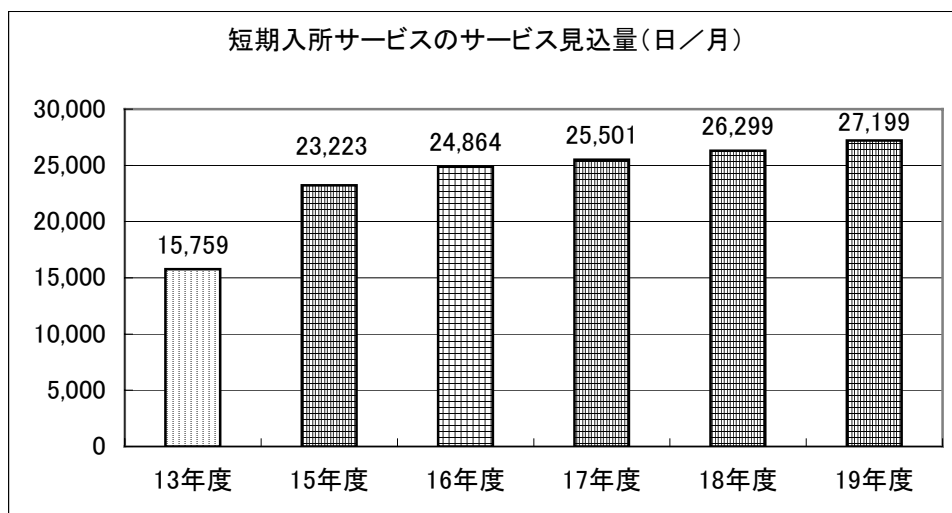
## 短期入所サービス（短期入所生活介護，短期入所療養介護）

### 【サービス内容】

短期入所生活介護は，介護老人福祉施設等に短期間入所していただき，その施設で，入浴・排せつ・食事等の日常生活の介護や機能訓練等を行います。

また，短期入所療養介護は，介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所していただき，医師や看護師等の医学的管理のもと，看護や機能訓練，日常生活の介護等を行います。

### 【各年度の見込量】



	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(日/月)	15,759	23,223	24,864	25,501	26,299	27,199
伸び率(対13年度比)	1.00	1.47	1.58	1.62	1.67	1.73
サービス利用者数(人)	2,155	3,201	3,445	3,534	3,644	3,768

(内訳)

	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
短期入所生活介護	12,845	16,599	17,485	17,714	18,180	19,047
短期入所療養介護	2,914	6,624	7,379	7,787	8,119	8,152

## 福祉用具の貸与

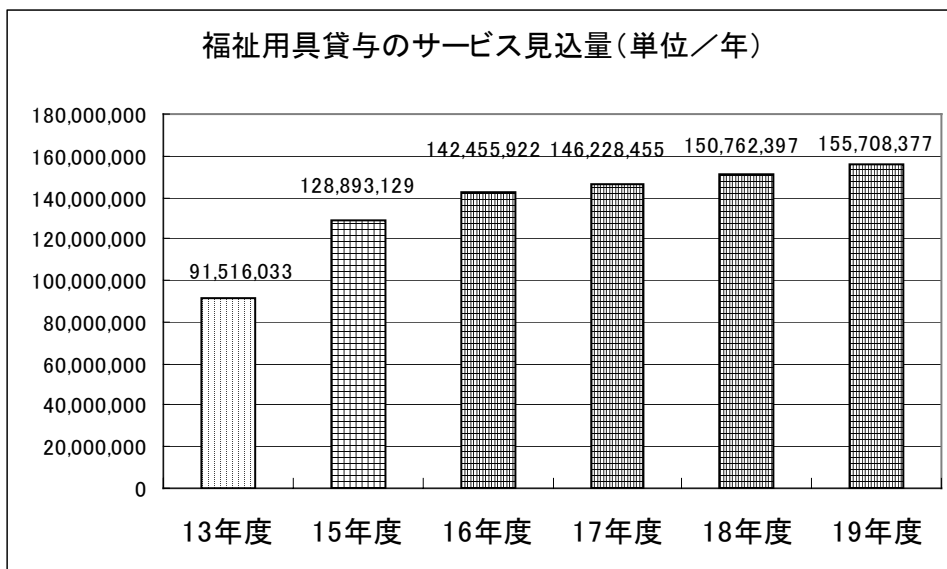
### 【サービス内容】

心身の機能が低下し、日常生活を送るのに支障がある場合に、自宅で過ごしやすいするための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を貸与します。

### 【貸与対象品目】

車いす	手すり（工事を伴わないもの）
車いす付属品	スロープ（工事を伴わないもの）
特殊寝台	歩行器
特殊寝台付属品	歩行補助つえ
じょく瘡（床ずれ）予防用具	痴呆性老人徘徊感知機器
体位変換器	移動用リフト（つり具の部分を除く）

### 【各年度の見込量】



	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(単位/年)	91,516,033	128,893,129	142,455,922	146,228,455	150,762,397	155,708,377
伸び率(対13年度比)	1.00	1.41	1.56	1.60	1.65	1.70
サービス利用者数(人/月)	6,500	9,248	10,276	10,550	10,877	11,231

平成13年度における福祉用具の貸与の主な品目（車いす，特殊寝台，じょく瘡予防用具，歩行器，痴呆性老人徘徊感知機器）の貸与件数は，年162,395件でしたが，これをもとに各年度における主な品目の貸与件数を見込むと次のとおりになります。

	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量（件／年）	162,395	228,721	252,788	259,482	267,528	276,304

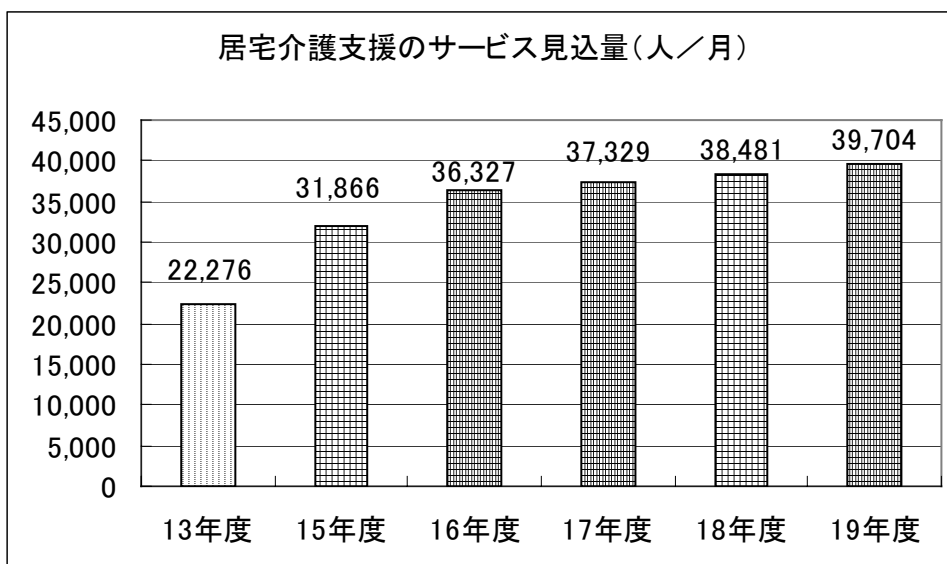
( 9 ) その他の居宅サービス量の見込み

居宅介護支援

【サービス内容】

居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、環境、利用者や家族の意向を勘案し、利用するサービスの種類や内容等の計画を作成するとともに、サービス提供のために事業者等と連絡調整を行います。また、介護保険施設への入所が必要な場合には、施設との連絡調整を行います。

【各年度の見込量】



	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(人/月)	22,276	31,866	36,327	37,329	38,481	39,704
伸び率(対13年度比)	1.00	1.43	1.63	1.68	1.73	1.78

## 福祉用具の購入

### 【サービス内容】

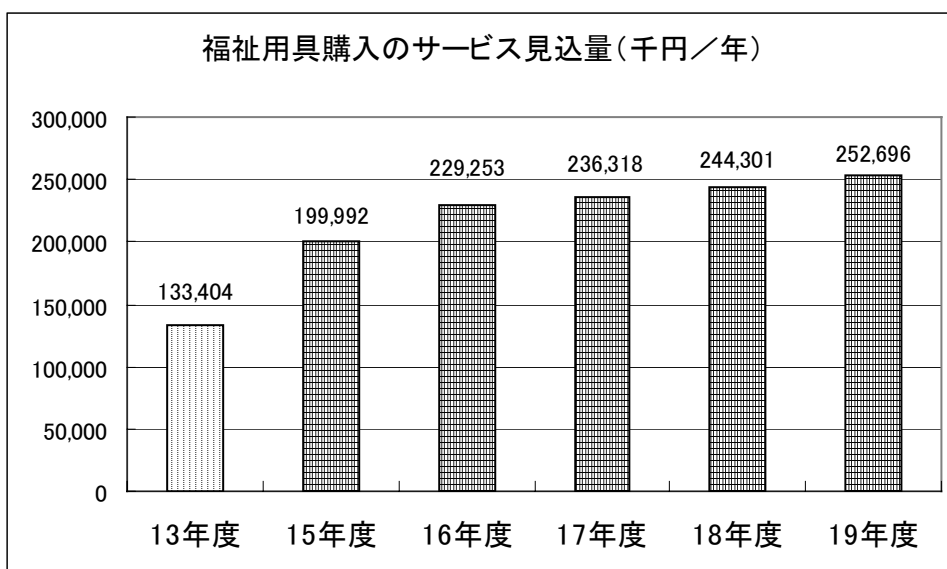
直接肌に触れて使用する入浴用や排せつ用の器具等，貸与になじまない福祉用具（特定福祉用具）について，購入費の9割を支給します。

支給の対象になる購入費の限度額は，要介護状態の区分にかかわらず，年間10万円です。（支給額は9万円まで）

### 【支給対象品目】

腰掛便座  
 特殊尿器  
 入浴補助用具  
 簡易浴槽  
 移動用リフトのつり具の部分

### 【各年度の見込量】



	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(千円/年)	133,404	199,992	229,253	236,318	244,301	252,696
伸び率(対13年度比)	1.00	1.50	1.72	1.77	1.83	1.89

平成13年度における福祉用具の購入件数は、年5,570件でしたが、これをもとに各年度における購入件数を見込むと次のとおりになります。

	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(件/年)	5,570	8,350	9,572	9,867	10,200	10,551

## 住宅改修

### 【サービス内容】

在宅での生活に支障がないよう、手すりの取付けや床段差の解消等、身体状況に配慮した住宅への改修にかかる費用について、その9割を支給します。

支給の対象になる改修費の限度額は、要介護状態の区分にかかわらず、1住居当たり20万円です。(支給額は18万円まで)

### 【支給対象工事】

手すりの取付け

段差の解消

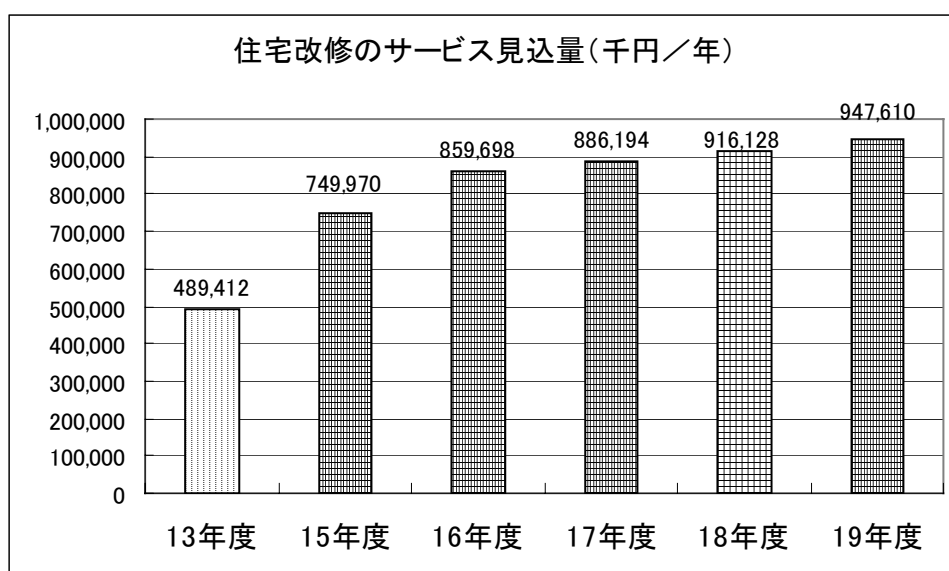
滑り防止や円滑に移動するための床又は通路面の材料の変更

引き戸等への扉の取替え

様式便器等への便器の取替え

その他上記の工事に伴って必要な工事

### 【各年度の見込量】



	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(千円/年)	489,412	749,970	859,698	886,194	916,128	947,610
伸び率(対13年度比)	1.00	1.53	1.76	1.81	1.87	1.94

平成13年度における住宅改修の利用件数は、年5,310件でしたが、これをもとに各年度における利用件数を見込むと次のとおりになります。

	実績	推 計				
	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス量(件/年)	5,310	8,137	9,328	9,615	9,940	10,281



【まとめ：各サービスの見込量】

〔施設サービス〕

サービス種類	サービス量の見込み		伸び率 (15年度 19年度)
	15年度	19年度	
介護老人福祉施設 (人/月)	3,585	4,494	1.25
介護老人保健施設 (人/月)	2,932	3,296	1.12
介護療養型医療施設 (人/月)	2,620	2,620	1.00

〔居宅サービス〕

サービス種類	サービス量の見込み		伸び率 (15年度 19年度)
	15年度	19年度	
痴呆対応型共同生活介護 (人/月)	258	495	1.92
特定施設入所者生活介護 (人/月)	149	452	3.03
訪問介護 (回/週)	72,766	89,655	1.23
訪問入浴介護 (回/週)	354	410	1.16
訪問看護 (回/週)	6,158	7,304	1.19
訪問リハビリテーション (回/週)	242	287	1.19
居宅療養管理指導 (人/月)	4,937	5,925	1.20
通所介護 (回/週)	16,009	19,470	1.22
通所リハビリテーション (回/週)	9,511	11,475	1.21
短期入所生活介護 (日/月)	16,599	19,047	1.15
短期入所療養介護 (日/月)	6,624	8,152	1.23
福祉用具の貸与 (単位/年)	128,893,129	155,708,377	1.21
居宅介護支援 (人/月)	31,866	39,704	1.25
福祉用具の購入 (千円/年)	199,992	252,696	1.26
住宅改修 (千円/年)	749,970	947,610	1.26

### 3 事業費の見込み

#### (1) 居宅サービス及び施設サービスの総事業費の見込み

保険財政期間である平成15年度から17年度までの施設サービスの総事業費は、123,768,973千円、居宅サービス(居宅介護支援、福祉用具の購入、住宅改修を除く)の総事業費は、100,362,628千円となります。

(千円)

	15年度	16年度	17年度	合計
施設サービス総費用	39,736,954	41,379,660	42,652,359	123,768,973
居宅サービス総費用	30,844,374	34,146,812	35,371,442	100,362,628

#### (2) 保険給付費の見込み

(1)の施設サービス及び居宅サービスの総事業費に、これまでの実績をもとに算出した実効給付率(利用者負担割合や施設の食事標準負担額等を勘案して、サービスの総費用に乘じる係数)を乗じて、施設サービス及び居宅サービスの保険給付費を算出します。本市では、この実効給付率の割合を、施設サービスで88.8%、居宅サービスで90.0%としました。

なお、高額介護サービス費とは、介護サービスを利用して支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給されるものですが、これまでの実績をもとに必要な費用を見込みました。

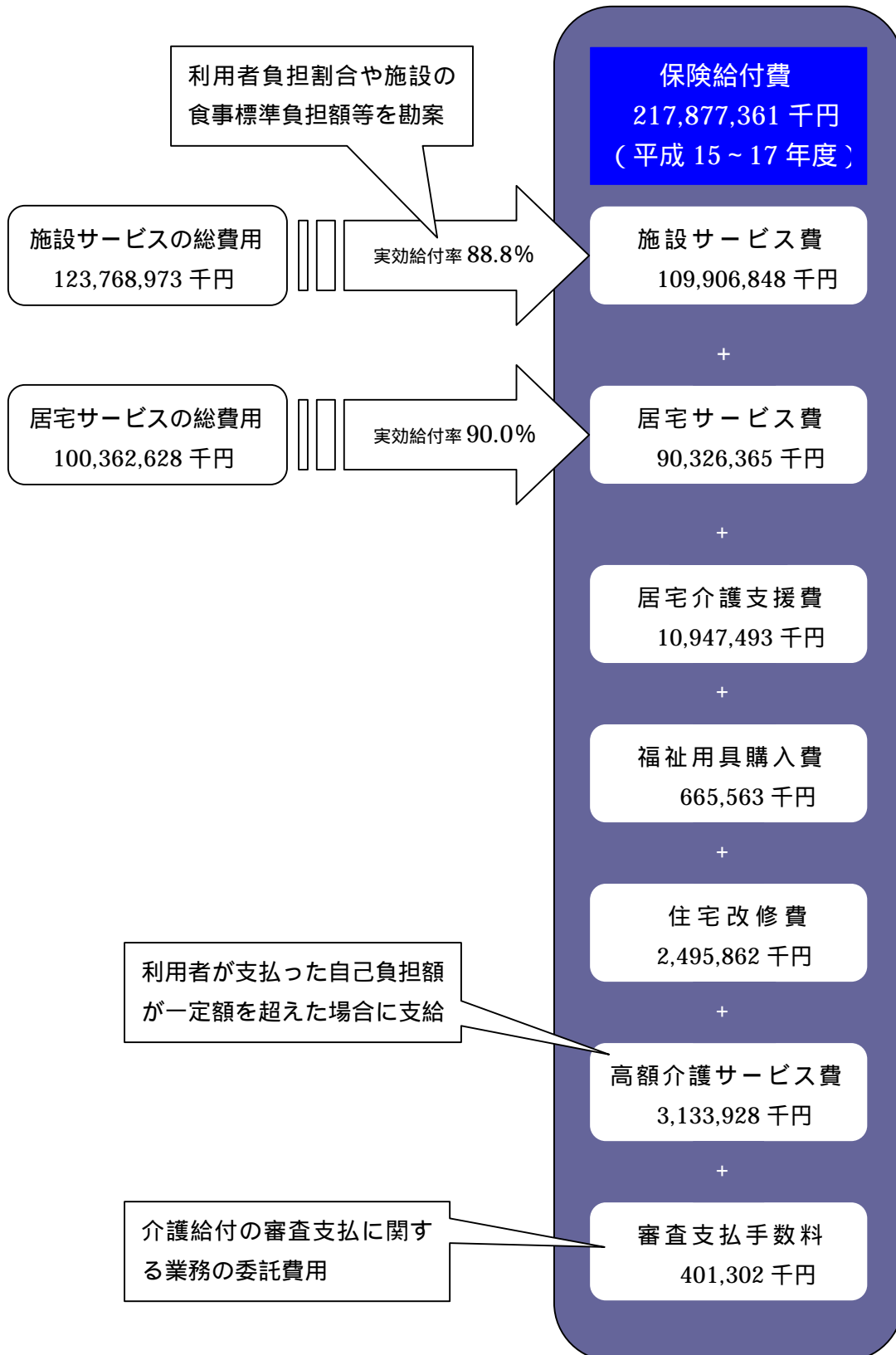
また、審査支払手数料とは、介護給付の審査支払に関する業務の委託費用として国民健康保険団体連合会に支払うものですが、これについても、これまでの実績をもとに必要な費用を見込みました。

これらにより、第1号被保険者の保険料算定の基礎となる平成15年度から17年度までの保険給付費は、217,877,361千円となります。

(千円)

	15年度	16年度	17年度	合計
施設サービス費	35,286,415	36,745,138	37,875,295	109,906,848
居宅サービス費	27,759,937	30,732,131	31,834,298	90,326,365
居宅介護支援費	3,317,736	3,763,300	3,866,457	10,947,493
福祉用具購入費	199,992	229,253	236,318	665,563
住宅改修費	749,970	859,698	886,194	2,495,862
高額介護サービス費	956,278	1,072,079	1,105,572	3,133,928
審査支払手数料	121,681	137,813	141,807	401,302
保険給付費・合計	68,392,009	73,539,412	75,945,941	217,877,361

### 【保険給付費の算出】



### (3) 財政安定化基金への拠出及び借入の償還

財政安定化基金は、保険者である市町村の介護保険財政が不足した際に、一般会計から介護保険特別会計への繰入を回避させ、保険財政の安定に必要な費用を交付・貸付するため、都道府県が設置する基金です。

基金の財源は、国・都道府県・市町村が3分の1ずつ拠出することになっており、市町村分は第1号被保険者の保険料を財源として拠出します。拠出金額は、保険給付費の0.1%ですので、217,877千円となります。

また、本市は、平成13年度及び14年度で保険財政に赤字が生じ、第1号被保険者の保険料収入の不足分として1,926,487千円を財政安定化基金から借入しているため、その9年間の償還費用が第1号被保険者の保険料に上乗せされます。

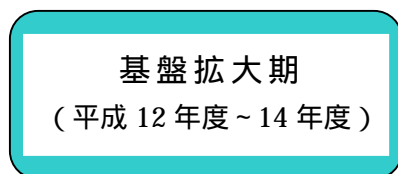
しかし、本市独自の措置として、今期の保険料への上乗せ分については、京都市社会福祉事業基金から借入することで減額し、できる限り保険料の上げ幅を抑えました。京都市社会福祉事業基金への償還費用については、財政安定化基金への償還費用と合わせ、今後の保険料に上乗せすることになりますが、介護予防や介護保険事業の適正な運営に積極的に取り組んでまいります。

## 4 介護サービスの供給確保のための方策

### (1) 供給確保のための指針

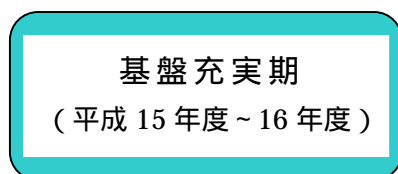
#### 供給確保のための計画

本市では、介護保険制度施行後の介護サービス量の供給確保について、次のとおり「基盤拡大期（平成12年度～14年度）」、「基盤充実期（平成15年度～16年度）」、「基盤安定期（平成17年度～）」に区分して計画的に基盤整備を図っています。



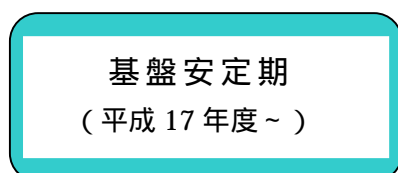
この期間では、平成12年度から16年度までの計画期間で見込んだ介護サービスの必要量の確保や体制づくりに取り組みました。

多数の民間事業者の新規参入があり、サービス事業者間の連携や介護サービスの質的向上等にも取り組みました。



見直し後の計画期間である平成15年度から19年度の前半の2年間です。

この期間では、新たに必要となった介護サービスの必要量の確保を図るとともに、重点課題で位置付けた「介護サービスの質的向上」や「介護保険事業の適正かつ円滑な運営」に積極的に取り組みます。



見直し後の計画期間の後半である平成17年度以降は、新たな市民ニーズに的確に対応した介護サービスの提供を図っていくことにしています。

### 供給確保のための視点

本市では、介護保険制度施行後、既存のサービス事業者による事業の拡充や提供するサービスの種類の増加、サービス事業者の新規参入等により、介護サービス量が大幅に拡充しました。

今後、ますます高齢化が進展し、介護を必要とする高齢者が増加していきますが、市民が安心して生活できるためには、全国の標準を上回る介護サービス量を確保していく必要があります。

高齢者が身近な場所で、安心して質の高い介護サービスを利用することができるよう、次の視点から計画に基づく必要なサービスの供給を図ります。

### 人材の養成・確保

介護サービスの安定的な供給確保のためには、介護支援専門員、訪問介護員、看護師、社会福祉士、介護福祉士、理学療法士、作業療法士等、人材の育成・確保が不可欠です。養成は大学や専門学校等の養成機関で行われていますが、養成後もレベルの高い研修の実施、モラルの向上、雇用条件の向上、メンタル面でのサポート等が望まれています。

介護サービスの分野では、「人材は人財」と言われており、本市でもサービス事業者や事業者団体を支援する立場から取り組みます。

### 施設整備の促進

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

### 参入促進のための情報提供

サービス事業者の参入促進のため、要介護認定やサービスの利用状況、市民のニーズ、地域ごとのサービス事業者情報等について情報提供します。また、本市が実施した各種研究・調査の結果や他都市の先進的取組について紹介するなど、積極的に情報提供します。

## 身近な場所でのサービス提供

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

### (2) 各サービスの供給確保のための方策

#### 【施設サービス】

##### 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設については、社会福祉法人による施設整備に加え、法人への市有地の貸与、小学校統合跡地を含む市有地での公設整備、他の社会福祉施設や市営住宅等、他の公共施設との合築整備など、様々な手法を用いながら整備促進に努めてきました。

今後は、市有地の貸与等も行いながら、社会福祉法人による施設整備を促進していくことを基本としつつ、整備目標量に対する進捗状況や地域的なバランスによっては、小学校統合跡地を含む市有地での公設整備も行い、整備目標量の達成に努めます。

平成19年度の整備目標量については、4,500人分とし、平成14年度末の整備量3,450人分に加えて、新たに1,050人分を整備します。

#### 〔介護老人福祉施設の整備目標量〕

(人分)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
介護老人福祉施設の整備目標量	3,590	3,820	4,040	4,270	4,500

##### 介護老人保健施設（老人保健施設）

介護老人保健施設については、整備促進のため「老人保健施設整備助成事業」を実施し、医療法人及び社会福祉法人等による施設整備を進めてきました。

今後も京都府との連携を図りながら、整備目標量の達成に努めます。

平成19年度の整備目標量については、3,300人分とし、平成14年度末の整備量2,707人分に加えて、新たに593人分を整備します。

〔介護老人保健施設の整備目標量〕

(人分)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
介護老人保健施設の整備目標量	2,940	3,120	3,210	3,300	3,300

介護療養型医療施設(療養病床等)

介護療養型医療施設については、市内に3,303人分(平成14年10月末日現在)の病床があり、市外の被保険者も入院しています。

今後は、本市被保険者の入院が全国の標準値(高齢者人口の0.6%)を上回っていることから、市外被保険者の入院者数の割合に留意し、適正な病床数について京都府と調整していきます。

【居宅サービス】

痴呆対応型共同生活介護(痴ほう性高齢者グループホーム)

痴呆対応型共同生活介護については、介護保険制度施行後、既存家屋などを活用して、社会福祉法人や医療法人、民間事業者(株式会社・有限会社等)による整備が急速に進んでいます。

痴呆対応型共同生活介護は、入所型のサービスであることから密室性が高く、利用者保護の体制整備が強く求められています。事業所の管理者に対する研修の実施や第三者による評価等によって、サービスの質の確保を図る一方、整備相談の際に十分な指導・助言を行います。今後とも、地域性に配慮して整備を促進します。

特定施設入所者生活介護

特定施設入所者生活介護については、本市では有料老人ホームが事業者指定を受け、サービスを提供しています。

現在のところ、市内で運営している軽費老人ホーム(ケアハウス)では、特定施設入所者生活介護の指定はありませんが、今後、入居者の身体状況の重度化に加え、介護保険施設を退所(院)した方の受け皿として需要が高まっていくことから、既存施設へ事業者指定の取得について働きかけるとともに、施設整備をする際にも事業者指定を念頭に置いた協議を進めていきます。今後とも、有料老人ホームの指定状況を見据えながら、ケアハウスの整備を進めます。

なお、ケアハウスの平成19年度の整備目標量については、1,070人分とし、平成14年度末の整備量500人分に加えて、新たに570人分を整備します。



〔ケアハウスの整備目標量〕

(人分)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
ケアハウスの整備目標量	560	680	800	920	1,070

訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護については、介護保険制度施行後、民間事業者（株式会社・有限会社等）の新規参入が多く、訪問介護利用者の約4割（平成14年8月末現在）にサービスを提供しています。

今後も、社会福祉法人、医療法人（病院・診療所等）、民間事業者等により、サービス量は需要に応じた供給が見込まれます。

訪問入浴介護

訪問入浴介護については、介護保険制度施行後、民間事業者の新規参入が多く、訪問入浴介護利用者の約7割（平成14年8月末現在）にサービスを提供しています。

今後も、社会福祉法人、民間事業者等により、サービス量は需要に応じた供給が見込まれます。

訪問看護

訪問看護については、医療法人を中心に提供されており、今後も需要に応じた供給が見込まれます。

今後は、在宅で看護を必要とする要介護（要支援）認定者への援助について、他の介護サービスとの連携のあり方を検討し、できるだけ在宅での生活が続けられるよう支援します。

訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションについては、医療法人を中心に提供されており、今後も需要に応じた供給が見込まれます。

本市では、訪問リハビリテーションの担い手となる理学療法士及び作業療法士の養成について、京都市立病院や京都市身体障害者リハビリテーションセンターで臨床実習の受け入れを行っていますが、今後も人材の養成・確保に協力します。

### 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導については、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士及び歯科衛生士等によりサービスが提供されています。

今後は、医療機関や薬局等と連携し、必要なサービス量を確保するとともに、利用者の在宅生活の継続のため、居宅介護支援事業者をはじめとする他のサービス事業者との連携を促進します。

### 通所サービス（通所介護、通所リハビリテーション）

通所介護（デイサービス）については、介護保険制度施行後、それまでの社会福祉法人による提供に加え、医療法人や民間事業者の新規参入が進んでおり、今後も需要に応じた供給が見込まれます。

本市では、これまで社会福祉法人が通所介護施設（デイサービスセンター）を整備する場合に補助を行う一方、必要に応じて公設整備に努めてきました。

今後は、日常生活圏域を踏まえた民間事業者による通所介護施設の整備を基本としつつ、引き続き社会福祉法人が行う整備に補助するとともに、サービスの充足状況に応じて、小学校統合跡地を含む市有地の有効活用や他の公共施設との合築等による公設整備も行います。

通所リハビリテーション（デイケア）については、医療法人を中心に提供されており、今後も需要に応じた供給が見込まれます。

本市では、介護老人保健施設及び通所リハビリテーション施設等を整備する医療法人等に対して、整備費用の一部を助成する「老人保健施設整備助成事業」を実施していますが、今後も通所リハビリテーション施設の整備に対する支援を行います。

### 短期入所サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

短期入所生活介護については、社会福祉法人により提供されており、これまで、介護老人福祉施設を整備する際に一定数の短期入所生活介護用居室を確保したり、短期入所生活介護の専用施設を整備するなどにより、サービス量の拡大を図ってきました。

今後は、社会福祉法人が介護老人福祉施設と合わせて短期入所生活介護用居室を整備する場合に、引き続き社会福祉法人に整備費用への補助を行っていきます。また、公設で介護老人福祉施設を整備する場合にも、必要に応じて短期入所生活介護用居室を確保します。

短期入所療養介護については、医療法人等が介護老人保健施設を整備する際に一定数の短期入所療養介護用居室を確保しており、本市からは「老人保健施設整備助成事業」の中で、その費用の一部を助成し、サービス量の拡大を図ってきました。

今後も介護老人保健施設の整備を促進する中で、必要な短期入所療養介護用居室も確保していくとともに、介護療養型医療施設においても、空病床での短期入所療養介護の利用を働きかけていきます。

#### 福祉用具の貸与・購入

福祉用具については、利用者の状態にあった様々なタイプの福祉用具が開発されており、需要に応じた供給が見込まれます。

今後とも、高齢者の自立した生活を可能な限り支援し、在宅生活を継続するため、洛西ふれあいの里保養センターをはじめ、地域型在宅介護支援センターでの福祉用具の展示等で普及を促進し、利用者の状態に合った利用を啓発します。

#### 住宅改修

住宅改修については、都道府県による事業者の指定はなく、工務店等の住宅改修事業者が介護支援専門員等と連携して工事を行っています。

財団法人京都S K Yセンターでは、住宅改修事業者に対する研修会を行い、必要な知識等を習得することにより住宅改修の技術的向上を図っています。

最近、不必要な住宅改修を勧めたり、高額な費用を請求する事業者もあり、問題となっていることから、介護保険制度での改修可能な範囲や住宅改修の有効な利用方法等について啓発します。

#### 居宅介護支援

多数の居宅介護支援事業所があり、必要な介護支援専門員数も確保されています。

今後とも、介護支援専門員への支援を積極的に図り、良質な人材の育成・確保を図っていきます。



## 第6章

### 計画の着実な推進に向けて



## 1 市民と共に創る長寿社会

「京都市民長寿すこやかプラン」を着実に推進し、安心して暮らせる長寿社会を創っていくためには、市民・地域社会、サービス事業者・企業、行政がそれぞれの役割を発揮し、主体的に関わることが求められています。今後、地域福祉計画の策定と推進を通じて、協働をより確かなものとしていきます。

### (1) 市民・地域社会の役割

市民一人ひとりが、常に健康の保持・増進や介護予防に努めるとともに、生きがいを持って生活していくことが必要です。また、介護保険制度では、高齢者はサービスの利用契約の当事者として主体的に行動することが求められており、介護サービスやその他の高齢者保健福祉サービスの質を高めていくうえでも積極的に意見を述べていく必要があります。

地域社会では、市民が積極的に地域活動に参加したり、近隣での支え合い活動の担い手として活動するなど、地域全体で高齢者を支えていくという視点がますます重要となります。

### (2) サービス事業者・企業の役割

サービス事業者は、良質なサービスを市民に提供することはもとより、市民のボランティア活動等の地域活動や行政が提供する施策・事業との連携を充分図っていくことが重要となります。

また、多数の企業がシルバーサービスの分野に進出していますが、高齢者や障害者も共に用いることができるユニバーサルデザイン製品の開発・供給や、ITによるコミュニケーション・バリアフリーの実現など長寿社会への貢献を目指した多様な取組が求められています。そのほか、企業においても、育児・介護休業法の遵守をはじめ、地域社会の一員として地域活動を支援したり、従業員のボランティア活動を奨励することなどがますます重要となってきています。

### (3) 行政の役割

#### 情報提供の充実

高齢者が自らの意思に基づき、利用する介護サービスやその他の高齢者保健福祉サービスを選択し、その利用によって生活の維持・向上を図っていくためには、各種情報が的確に伝わる必要があります。高齢者に必要な情報は多岐にわたっており、様々な機会を通じて総合的な情報提供を図るとともに、外国人やコミュニケーションに障害のある高齢者等、情報弱者といわれる市民にも配慮して取り組

みます。

また、市民・地域社会の役割が充分発揮できるよう、介護保険制度をはじめとする各種制度や本市の高齢者保健福祉に関する諸課題の学習機会を提供します。

#### 総合的な相談体制の充実・強化

市民の多様なニーズに対応するため、総合的な相談体制をさらに充実・強化していく必要があります。本市では、市民に身近な行政機関である区役所・支所に高齢者総合相談窓口を設置していますが、地域型在宅介護支援センター、民生委員・児童委員、老人福祉員やサービス事業者との連携を強化し、市民がいつでも気軽に相談できる体制を整備します。

#### 権利保障の推進

自己決定能力が低下していることにより、サービスの利用手続等が困難な痴ほう性高齢者や障害のある高齢者には、地域福祉権利擁護事業による支援や成年後見制度の利用による対応のほか、行政を中心とした地域社会や関係者の積極的な関わりによって、その方の権利を保障していきます。

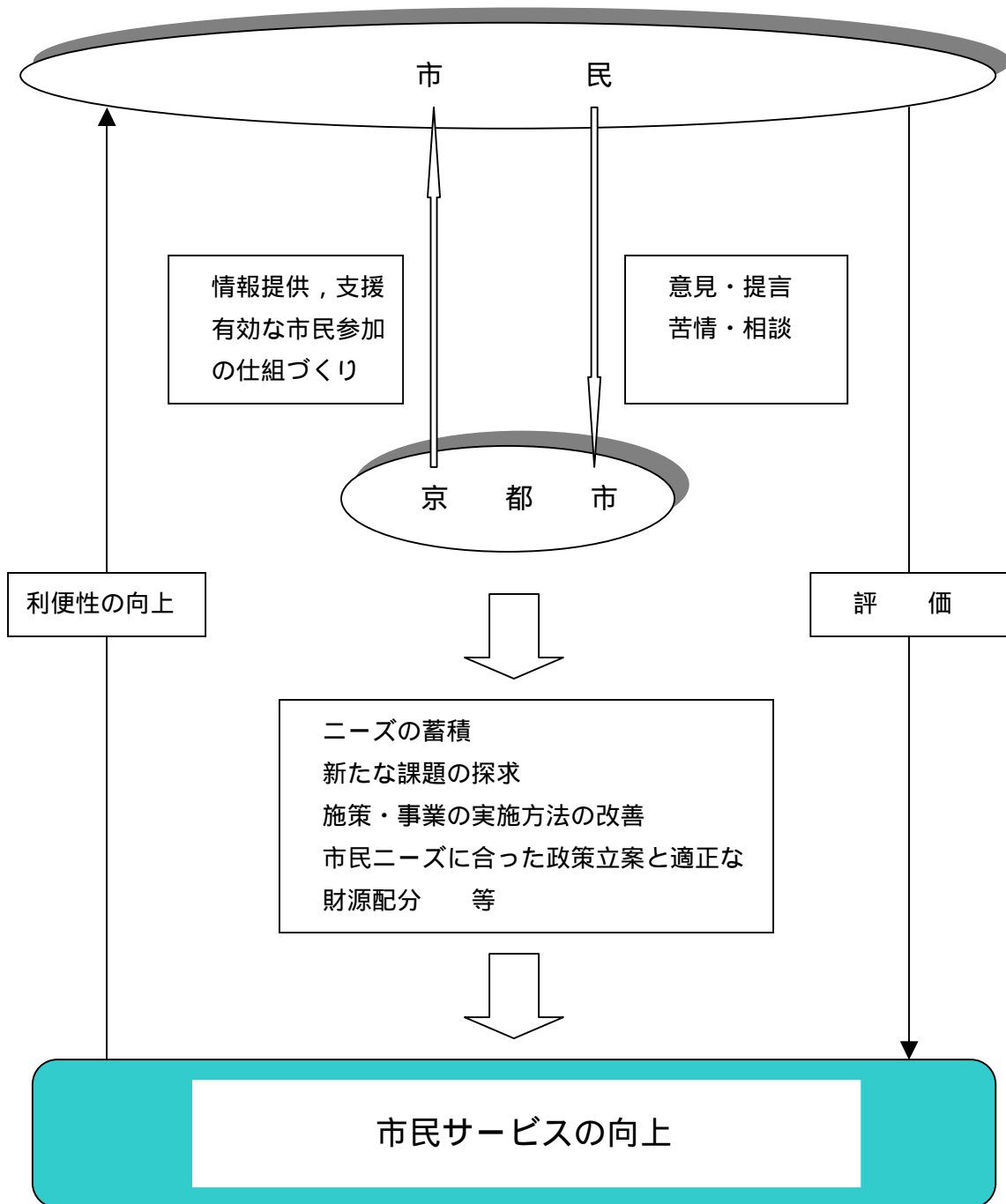
また、依然として家族介護の中心的な担い手となっている女性の問題や虐待を受けている高齢者の問題、情報が届きにくい外国籍高齢者の問題などに対し、問題解決を図る取組を進めます。

#### 市民参加の推進と新たな課題の探求

市民とともに豊かな長寿社会を創っていくため、市民や地域社会のニーズに応じた情報提供や支援に努めるとともに、市民から寄せられる意見・提言等をもとに、新たな課題を常に探求し、市民サービスの向上に努めます。



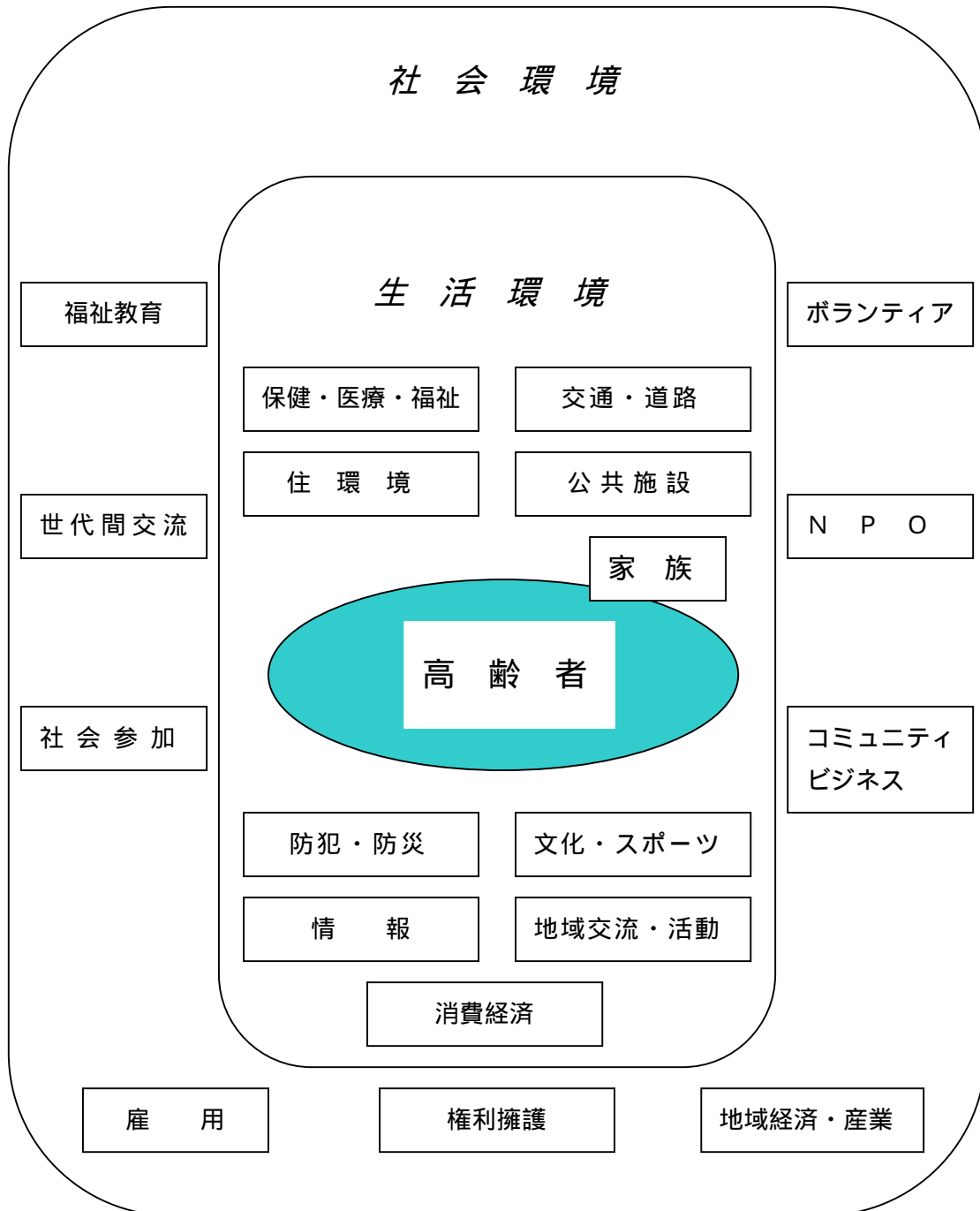
【市民参加による市民サービスの向上】



## 2 全庁的な取組による総合的な施策の推進

高齢社会対策は保健福祉分野だけではなく、あらゆる分野での対策が必要であるため、本市では、これまでから庁内組織である京都市福祉行政推進会議を中心に連携を図ってきました。今後も全庁を挙げて総合的な施策の推進に取り組みます。

### 【多分野にまたがる高齢者施策】



### 3 関係機関・関係団体等との連携

「京都市民長寿すこやかプラン」は、本市の高齢者施策の総合計画として、元気な高齢者から介護を必要とする高齢者、あるいは高齢期に向かう壮年期の方まで幅広く対象にしていますが、その推進に当たっては関係機関・関係団体等の協力が不可欠です。今後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 京都府及び他の市町村との連携

サービス事業者が広域的にサービスを提供することや施設サービスにおいても近隣市町村との間で入所・入院者の流入があることなどから、京都府や近隣市町村との密接な連携を図ります。

また、大都市が持つ共通の課題に対応していくため、他の政令指定都市とも連携を図ります。

#### (1) 京都府との連携

介護サービスの基盤整備については、市域のみではなく、広域的な調整が求められるため、京都府との密接な連携が必要です。京都府はサービス事業者の指定、実地指導、問題がある事業者の指定取消等を行っていますが、京都府の業務が円滑に行えるよう、積極的に協力します。

また、人材の養成や研修、介護保険事業の適正かつ円滑な運営のための情報交換、高齢者保健福祉全般についての意見交換等を行います。

#### (2) 近隣市町村との連携

近隣市町村とは、サービス事業者の新規参入の動向やサービスの提供状況、問題があると見られる事業者等の情報交換を中心に連携するとともに、地域の共通の課題についても意見交換等を行います。

#### (3) 政令指定都市との連携

これまでから政令指定都市及び東京都による民生主幹局長会議などを定期的に開催し、高齢者保健福祉施策の推進や介護保険事業の円滑な運営等について、大都市が持つ共通の課題を中心に意見交換等を行ってきました。

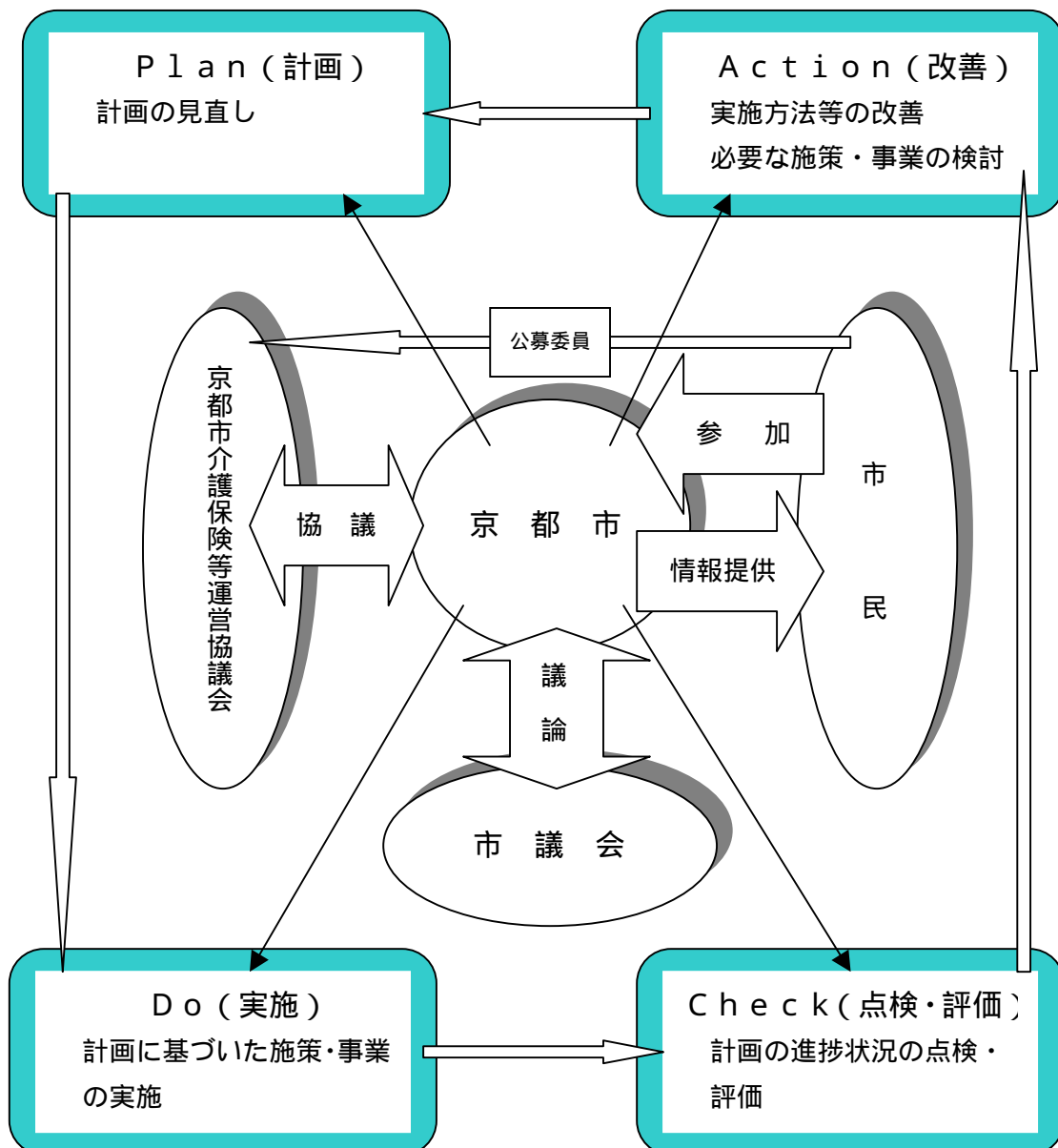
今後とも、他都市の情勢を把握し、先進的な取組を本市の実情に合わせて積極的に取り入れるとともに、全国的な課題や問題点については国に要望していきます。

## 5 計画の進捗管理

### (1) 京都市介護保険等運営協議会での進捗管理

計画の進捗状況を定期的に点検・評価し、その結果に基づいて必要な対策・措置を講じていく必要があります。本市では、これを協議する場として「京都市介護保険等運営協議会」を設置しており、引き続き、市民公募委員をはじめ、保健、医療、福祉の関係者による協議を行っていきます。

【計画の推進のためのPDCA】



( 2 ) 進捗状況の報告・周知

計画の進捗状況について市民や関係者に知っていただくため、「京都市介護保険等運営協議会」やサービス事業者連絡会での報告のほか、広報誌やホームページによる周知を行っていきます。



## 參 考 資 料





# 主なサービスの提供体制

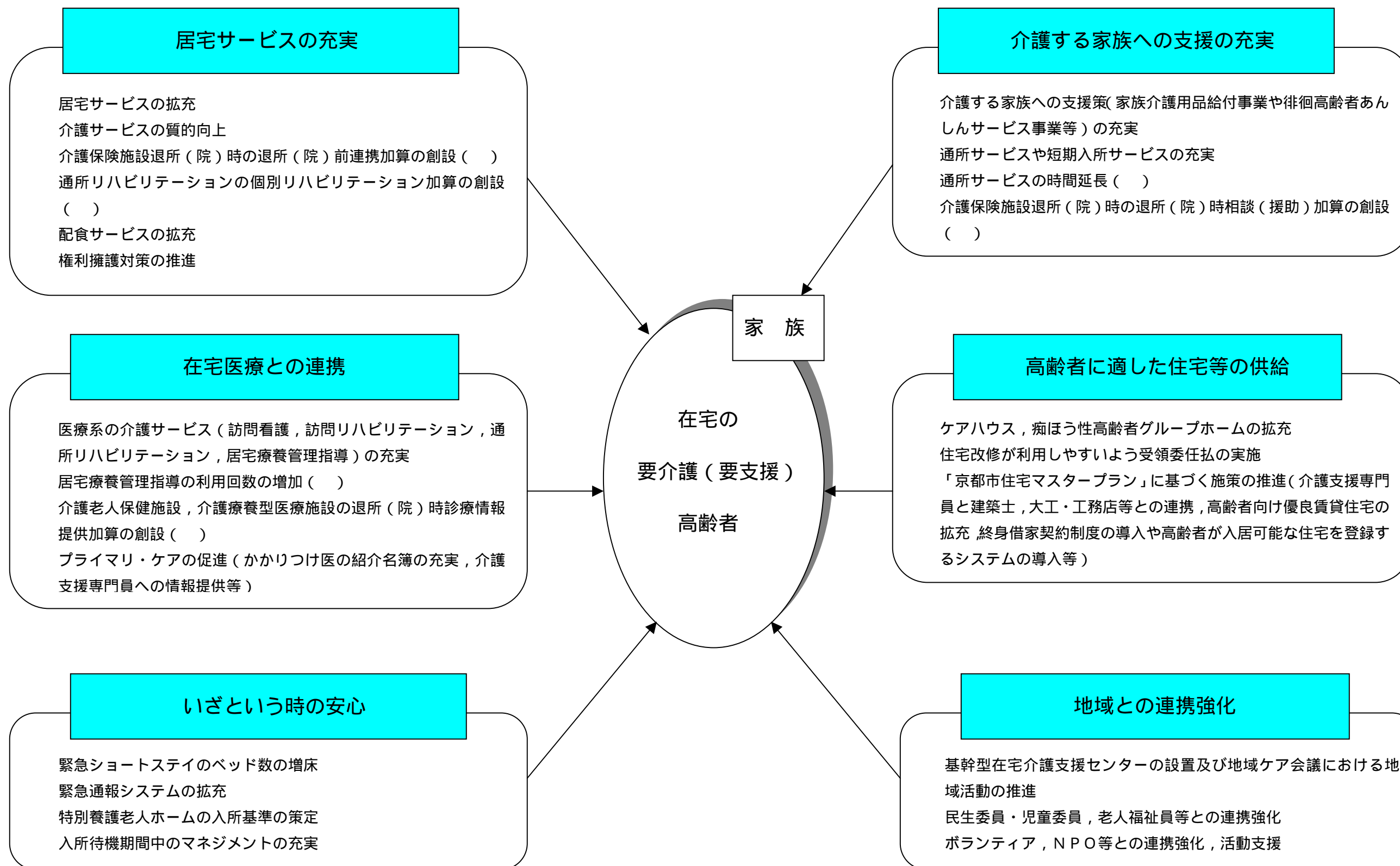
資料 1



は関係団体，機関等を示す

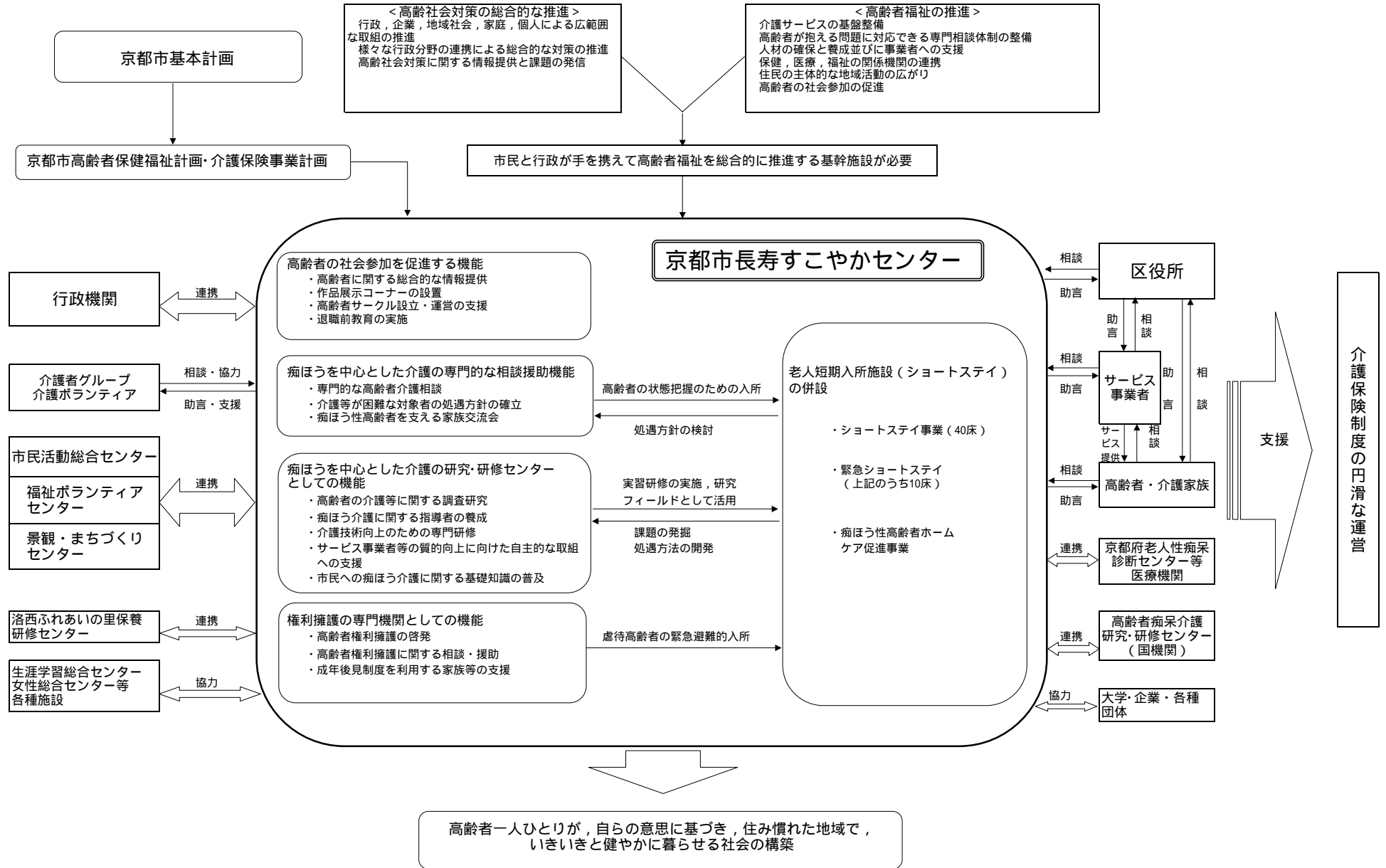
# 在宅生活を継続するための支援策

資料 2



( )は介護サービスにおける介護報酬の見直しによるもの

# 京都市長寿すこやかセンターの機能



## 京都市介護保険等運営協議会設置要綱

## (設置)

第1条 京都市高齢者保健福祉計画（以下「保健福祉計画」という。）及び京都市介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）の進捗状況を点検・評価し、両計画の円滑な推進を図るとともに、3年ごとの両計画の見直しに関する協議を行うため、京都市介護保険等運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

## (組織)

第2条 協議会は、委員30名以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療・福祉の関係者
- (3) 被保険者
- (4) その他市長が適当と認める者

3 委員の一部には、市民公募委員を含めることができる。

## (委員の任期)

第3条 委員の任期は、平成15年3月31日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

## (会長)

第4条 協議会に会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選とする。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

## (招集)

第5条 協議会は、会長が招集する。

- 2 会長は、協議会の議長となる。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、委員を構成員とする分科会を設置することができる。
- 4 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対して、意見の陳述、説明その他の必要な協力を求めることができる。

## (庶務)

第6条 協議会の庶務は、保健福祉局長寿社会部介護保険課において行う。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会に必要な事項は所轄局長が定める。

附 則

この要綱は平成12年6月1日から施行する。

本要綱の施行日をもって、京都市介護保険事業計画策定委員会設置要綱を廃止する。

第5条の規定にかかわらず、第1回目の協議会は市長が招集する。

## 京都市介護保険等運営協議会ワーキンググループ運営要領

## 1 ワーキンググループの設置

京都市介護保険等運営協議会設置要綱第5条第3項の規定に基づき，京都市介護保険等運営協議会（以下「協議会」という。）に諮る前の議題の論点整理や協議会開催後の細部の検討等を目的とした次の各号に定めるワーキンググループ（分科会）を設置する。

- (1) 第2次京都市高齢者保健福祉計画の見直しに関する事項を協議する高齢者保健福祉計画ワーキンググループ
- (2) 京都市介護保険事業計画の見直しに関する事項を協議する介護保険事業計画ワーキンググループ
- (3) 介護サービスの質の確保，向上を目指した取組に関する事項を協議する介護サービスの質的向上ワーキンググループ

## 2 招集

- (1) ワーキンググループは，京都市介護保険等運営協議会長（以下「会長」という。）が招集する。
- (2) ワーキンググループの構成員は，会長が指名する。
- (3) ワーキンググループは，必要があると認めるときは，委員以外の者に対して，意見の陳述，説明その他の必要な協力を求めることができる。

## 3 庶務

- (1) 高齢者保健福祉計画ワーキンググループの庶務は，京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課において行う。
- (2) 介護保険事業計画ワーキンググループ及び介護サービスの質的向上ワーキンググループの庶務は，京都市保健福祉局長寿社会部介護保険課において行う。

## 4 補則

この要領に定めるもののほか，ワーキンググループに必要な事項は会長が定める。

## 附則

この要領は，平成13年7月1日から施行する。

## 京都市介護保険等運営協議会委員名簿

(五十音順・敬称略, は会長)

氏 名	所属団体, 役職など	ワーキンググループ		
		高齢者保健 福祉計画	介護保険 事業計画	サービスの 質的向上
荒 綱 清 和	(社) 呆け老人をかかえる家族の会京都支部代表			
石 原 早 苗	市民公募委員			
伊多波 良 雄	同志社大学経済学部教授			
井 上 博 隆	京都弁護士会			
上 原 春 男	(社) 京都府医師会副会長			
岡 和 子	市民公募委員			
北 川 龍 市	(福) 京都市社会福祉協議会会長			
木 俣 茂 子	京都市民生児童委員連盟理事			
木 村 晴 恵	京都府介護支援専門員協議会副会長			
玄 武 淑 子	(社) 京都市老人クラブ連合会会長			
児 玉 博 行	京都府老人訪問看護ステーション協議会会長			
斉 藤 弥 生	大阪大学人間科学部助教授			
清 水 紘	京都介護療養型医療施設連絡協議会会長			
竹 原 賢 治	(社) 京都府歯科医師会理事			
田 中 あかね	日本労働組合総連合会京都府連合会女性委員会委員長			
田 中 千 秋	(社) 京都府看護協会事務局職員			
田 中 隆 一	市民公募委員			
十 倉 真未子	市民公募委員			
西 尾 和 久	市民公募委員			
西 田 常 夫	京都商工会議所常務理事			
羽 賀 進	京都市在宅介護支援センター連絡協議会会長			
橋 本 佳代子	京都市地域女性連合会常任委員			
浜 岡 政 好	佛教大学社会学部教授			
三 村 浩 史	関西福祉大学教授, 京都大学名誉教授			
宮城島 一 明	京都大学大学院医学研究科助教授			
森 田 昱	(福) 京都福祉サービス協会理事長			
森 永 理	京都府老人保健施設協会理事			
山 田 尋 志	京都市老人福祉施設協議会会長			
若 松 暁 美	市民公募委員			
渡 邊 能 行	京都府立医科大学教授			

【前委員】

(五十音順・敬称略,「所属団体,役職など」は委員就任当時)

氏名	所属団体,役職など	備考
奥田勝教	(社)京都府歯科医師会理事	平成13年4月まで
小枝大祐	市民公募委員	平成14年3月まで
田多耀子	京都市地域女性連合会常任委員	平成14年4月まで
中井準	京都府老人保健施設協会副会長	平成14年4月まで



## 京都市介護保険等運営協議会及び各ワーキンググループの開催日・議題

## 1 京都市介護保険等運営協議会

## 【平成 12 年度】

	開催日	議題
第 1 回	平成 12 年 8 月 7 日	会長の互選，会長職務代理者の指名 会議の運営方法等について 介護保険制度をめぐる最近の動向について 京都市の取組及び実施状況について サービスの質の確保について
第 2 回	平成 12 年 10 月 23 日	介護保険制度をめぐる最近の動向について 京都市の取組及び実施状況について 介護サービスの評価について
第 3 回	平成 13 年 3 月 19 日	京都市の取組及び実施状況について 京都市介護サービス利用者アンケート調査の結果 報告について 京都市介護サービス評価事業の実施状況について 京都市介護相談員派遣事業の実施状況について

## 【平成 13 年度】

	開催日	議題
第 1 回	平成 13 年 6 月 14 日	京都市の取組及び実施状況について 平成 13 年度関係予算の概要について ワーキンググループの設置及び今後のおおむねのスケジュールについて
第 2 回	平成 13 年 10 月 30 日	京都市の取組及び実施状況について 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況について 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しに当たっての基本的視点について 要介護高齢者等実態調査の内容等について

	開催日	議題
第3回	平成14年3月27日	京都市の取組及び実施状況について 平成14年度関係予算の概要等について 次期計画策定までのスケジュールについて 施設サービス量の見込みの考え方について 居宅サービス量の見込み方法について

【平成14年度】

	開催日	議題
第1回	平成14年5月27日	次期計画における介護サービス量（中間値）について
第2回	平成14年7月18日	国における介護報酬の見直しの検討状況について 各ワーキンググループの進捗状況について 次期計画における重点課題について 介護保険における「横だし」「上乘せ」について 低所得者への支援策について
第3回	平成14年10月22日	京都市の取組及び実施状況について 次期介護保険事業計画における介護サービス量及び保険料の見込みについて 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の中間報告について 中間報告に係るパブリックコメントの実施及び市民説明会の開催について
第4回	平成14年12月26日	京都市の取組及び実施状況について 介護サービス事業者の指定取消の状況について 介護報酬見直しの考え方 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の構成について 重点課題ごとの取組方針と施策・事業について
第5回	平成15年2月14日	京都市長寿すこやかセンターの概要について 介護報酬の見直し及び保険給付費等の算定について 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案について
第6回	平成15年3月25日	京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画について 京都市介護サービス評価事業の実施結果（速報）について

## 2 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】

	開催日	議題
第1回	平成13年10月25日	第2次京都市高齢者保健福祉計画の見直しに当たっての基本的視点について 第2次京都市高齢者保健福祉計画の進捗状況について 京都市高齢社会対策実態調査(案)について
第2回	平成14年3月25日	第2次京都市高齢者保健福祉計画に掲げる重点課題について( )
第3回	平成14年6月20日	第2次京都市高齢者保健福祉計画に掲げる重点課題について( )
第4回	平成14年7月11日	第2次京都市高齢者保健福祉計画に掲げる重点課題について( ) 次期計画における重点課題について
第5回	平成14年8月5日	第2次京都市高齢者保健福祉計画に掲げる重点課題について( ) 次期計画に掲げる重点課題について
第6回	平成14年12月24日	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の構成について 重点課題ごとの取組方針と施策・事業について
第7回	平成15年2月7日	京都市長寿すこやかセンターについて 介護報酬の見直し及び保険給付費等の算定について 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案について

【介護保険事業計画ワーキンググループ】

	開催日	議題
第1回	平成13年8月31日	高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しについて 要介護高齢者等実態調査の実施方法について
第2回	平成13年10月18日	要介護高齢者等実態調査の内容等について
第3回	平成14年3月7日	次期計画における施設サービス量の見込みの考え方について
第4回	平成14年4月23日	「高齢者の生活と健康に関する調査」等の結果報告について 要介護認定者数の見込みの考え方について 次期計画における居宅サービスのあり方について
第5回	平成14年7月4日	介護保険における「横だし」「上乘せ」について 低所得者への支援策について
第6回	平成14年8月9日	次期計画における介護保険事業の適正かつ円滑な運営のための取組について 次期計画における介護サービスの質的向上のための取組について
第7回	平成15年2月7日	介護報酬の見直し及び保険給付費等の算定について 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案について

【介護サービスの質的向上ワーキンググループ】

	開催日	議題
第1回	平成13年7月2日	平成13年度京都市介護サービス評価事業について 介護相談員派遣事業について サービスの質の向上への取組について
第2回	平成13年12月20日	質の向上に係る取組状況について 質の向上に係る今後の課題について
第3回	平成14年3月26日	平成13年度介護サービス評価事業の結果報告について 平成14年度介護サービス評価事業の実施に向けて
第4回	平成14年5月20日	平成14年度介護サービス評価事業～実施に向けた検討( )～
第5回	平成14年8月2日	平成14年度介護サービス評価事業～実施に向けた検討( )～ 次期計画における介護サービスの質的向上のための取組について
第6回	平成14年9月26日	平成14年度介護サービス評価事業～実施に向けた検討( )～
第7回	平成15年2月6日	介護報酬の見直し及び保険給付費等の算定について 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案について

## 京都市民長寿すこやかプラン

[京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画（平成15年度～19年度）]

平成15年3月

発行：京都市

■保健福祉局長寿社会部長寿福祉課

TEL 075-222-3406 FAX 075-222-3189

〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

■保健福祉局長寿社会部介護保険課

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

〒604-0924 京都市中京区河原町通二条下る一之船入町384番地  
京都ホテルアネックスビル7階

■保健福祉局保健衛生推進室健康増進課

TEL 075-222-3419 FAX 075-222-3416

〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

京都市印刷物第141111号