

第2章 第2期プランの取組状況

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。今後、後期高齢者（75歳以上の高齢者）の増加に伴い、寝たきりや認知症の高齢者も急速に増加していくものと予測されています。

また、介護を必要とする期間の長期化、介護している家族の高齢化、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加等から、家族による介護が困難な状況になってきています。

このような中、高齢者の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たところです。ここでは、本市におけるこれまでの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（要支援）認定の状況

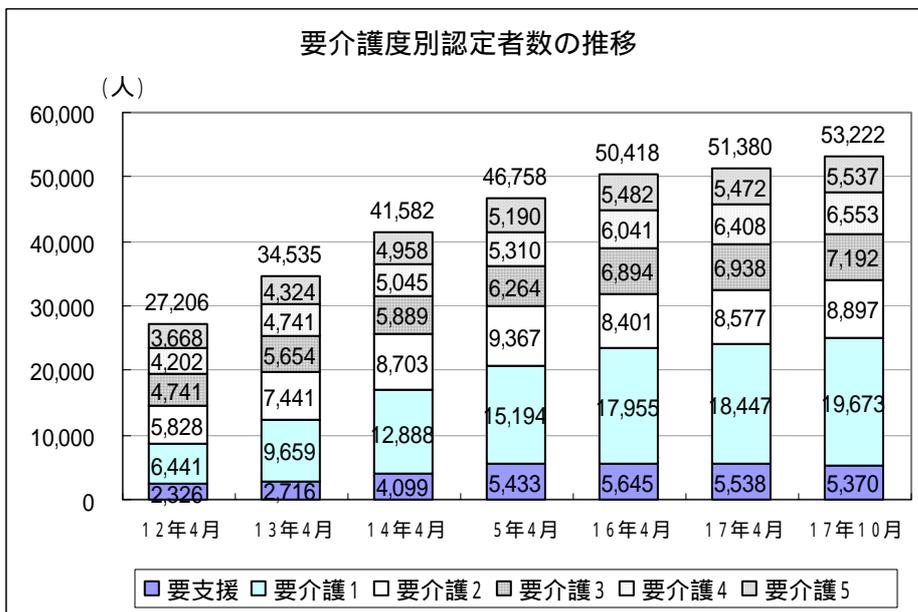
本市では、これまで月に1,200人程度の方が新たに要介護（要支援）認定の申請をされています。これは、介護保険制度の定着により、これまで介護サービスを利用されていなかった方が新たに利用されるようになり、介護保険制度が目指す「介護の社会化」が進んできたということが出来ます。

この結果、要介護（要支援）認定者数は、平成17年10月末現在で、53,222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1.96倍の増加となっています。

特に、要支援（伸び率2.31倍）、要介護1（伸び率3.05倍）の軽度者の伸びが大きく、現在、両方を合わせると、要介護（要支援）認定者全体の5割近くを占めています。

【要介護（要支援）認定者数の推移】

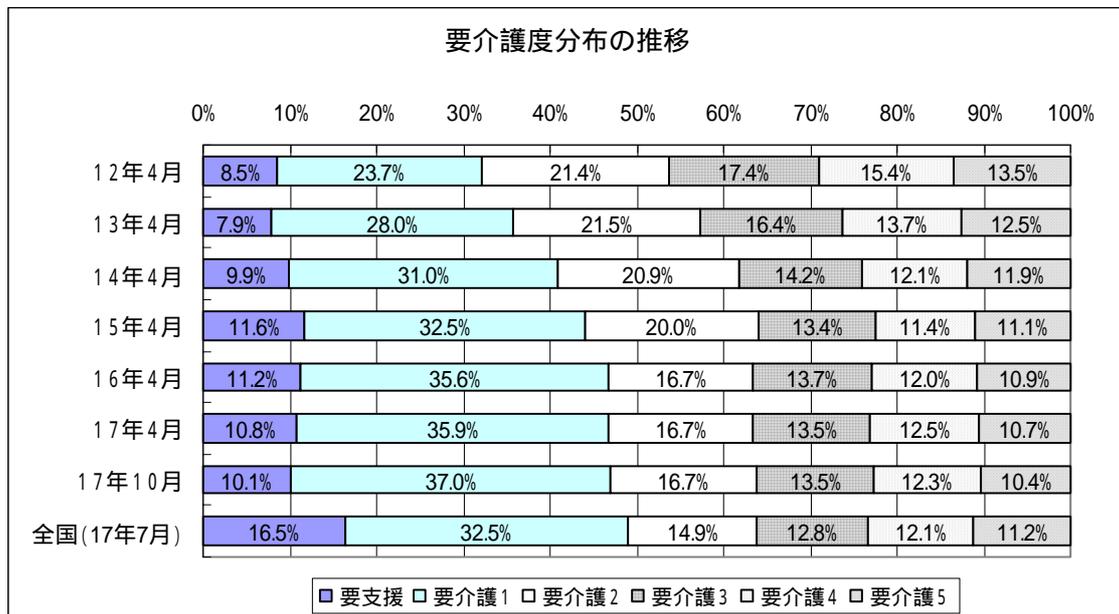
	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
12年4月	2,326	6,441	5,828	4,741	4,202	3,668	27,206
13年4月	2,716	9,659	7,441	5,654	4,741	4,324	34,535
14年4月	4,099	12,888	8,703	5,889	5,045	4,958	41,582
15年4月	5,433	15,194	9,367	6,264	5,310	5,190	46,758
16年4月	5,645	17,955	8,401	6,894	6,041	5,482	50,418
17年4月	5,538	18,447	8,577	6,938	6,408	5,472	51,380
17年10月	5,370	19,673	8,897	7,192	6,553	5,537	53,222



平成12年4月からの増加率(単位:%)

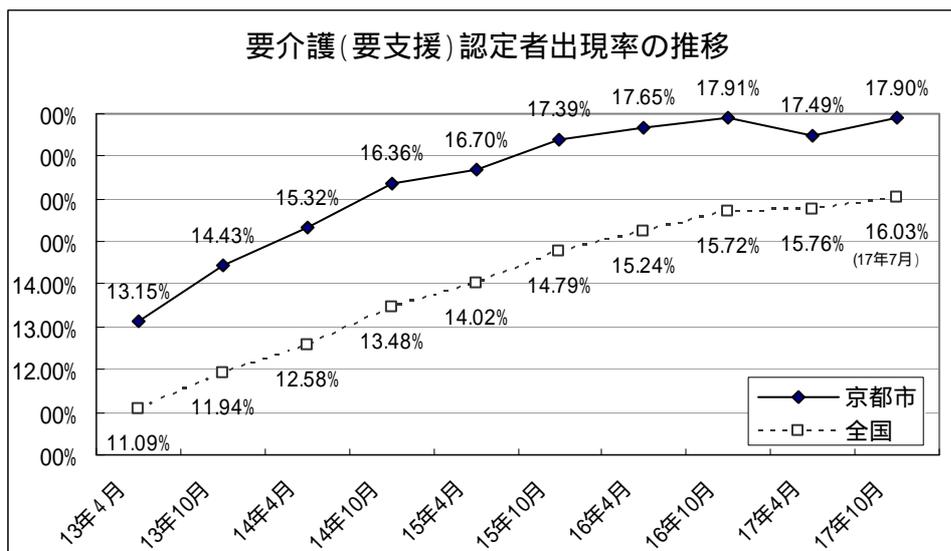
	京都市 (17年10月)	全国() (17年7月)
計	96	93
要介護5	51	62
要介護4	56	50
要介護3	52	71
要介護2	53	59
要介護1	205	148
要支援	131	138

介護保険事業状況報告
(平成17年7月)を基に、
本市において算出。



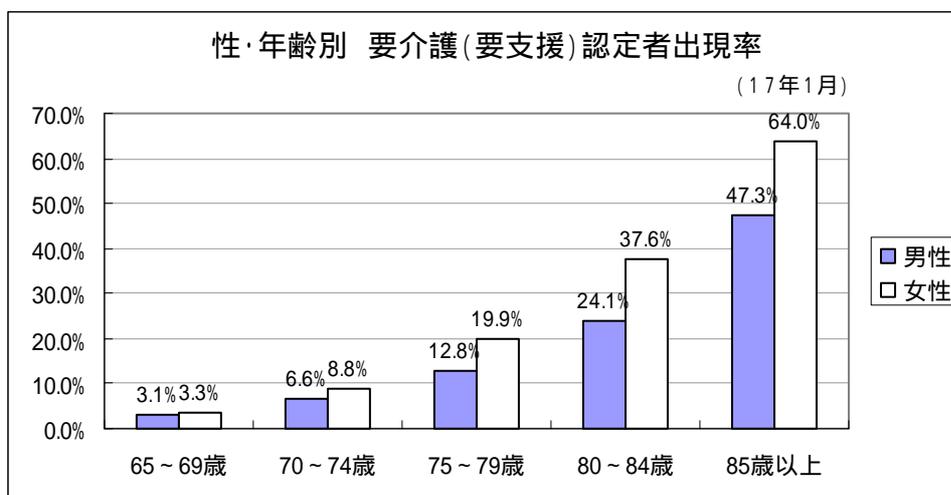
高齢者人口に占める要介護（要支援）認定者数の割合である出現率は，平成17年10月末現在で17.90%となっており，全国平均である16.03%（平成17年7月現在）と比べ，本市の出現率は高い状況にあります。その要因としては，75歳以上の後期高齢者やひとり暮らしの高齢者の割合が高いことなどが考えられます。

しかし，最近では，出現率の伸びは鈍化傾向にあります。

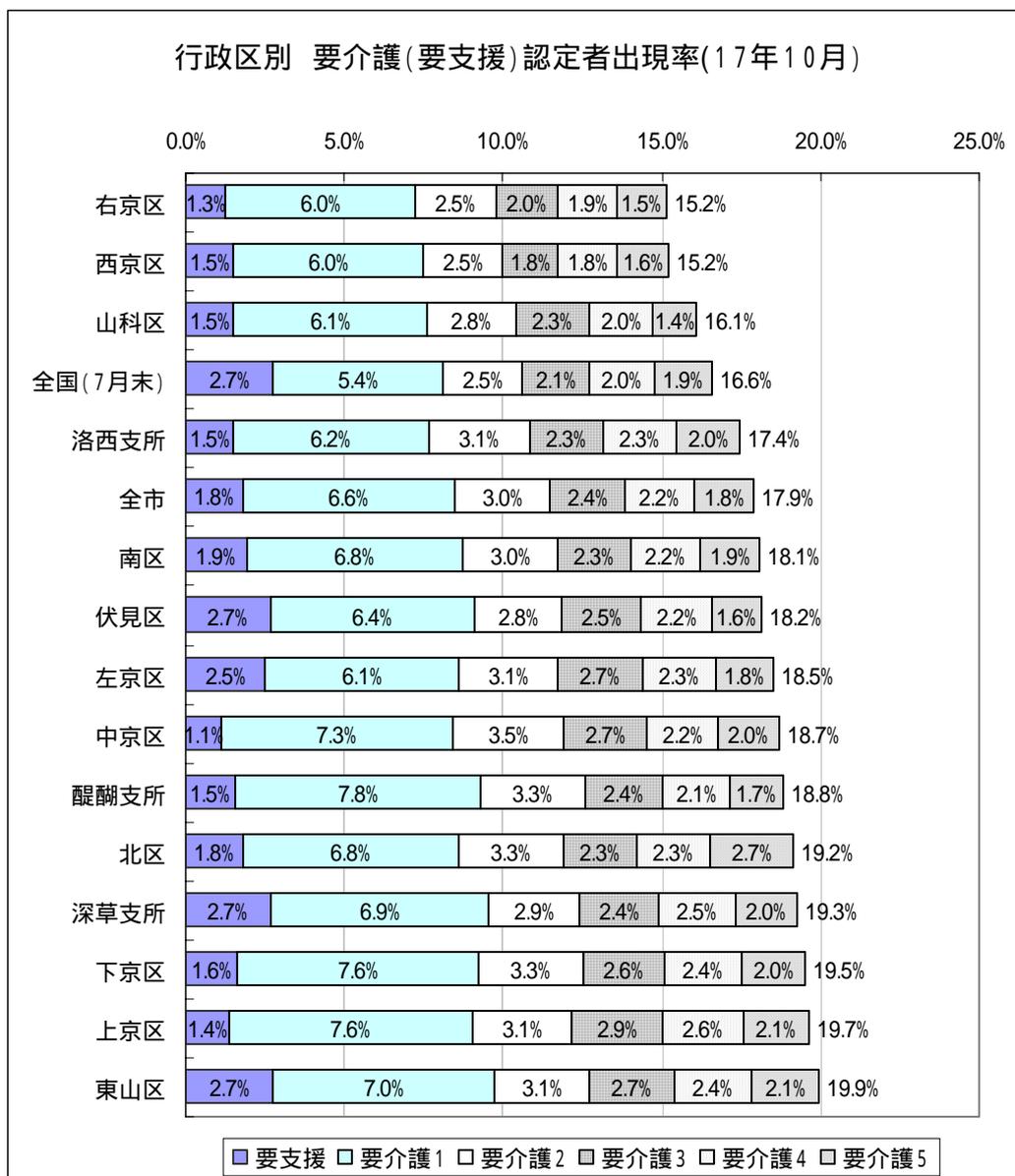


年齢別に見ると，後期高齢者になると急激に出現率が高くなり，75～79歳では2割弱，80～84歳では約3割，85歳以上では約6割の方が要介護（要支援）認定を受けています。また，いずれの年代においても，男性より女性の出現率が高くなっています。

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ると，すべての人に関わる身近な問題であるということが出来ます。

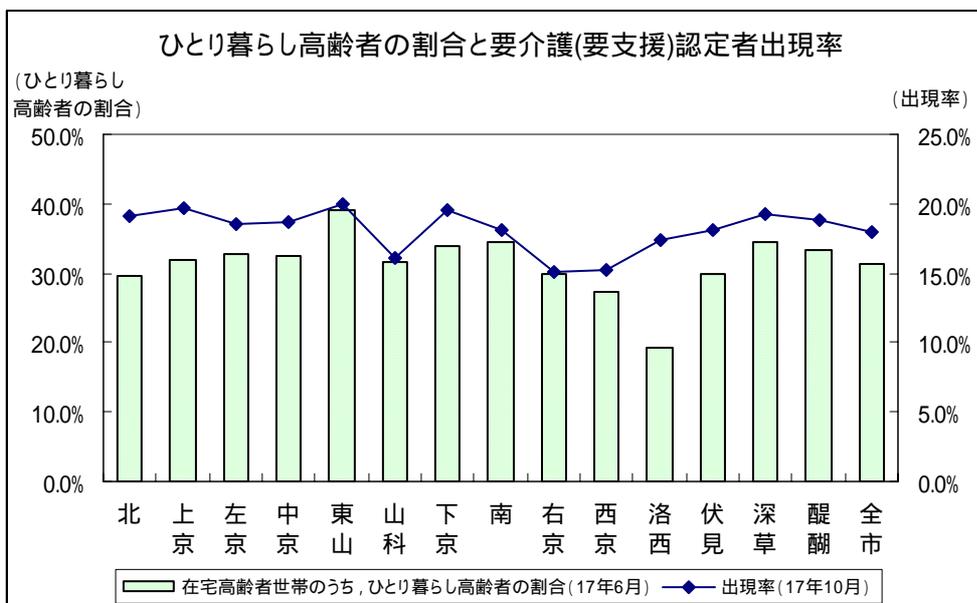
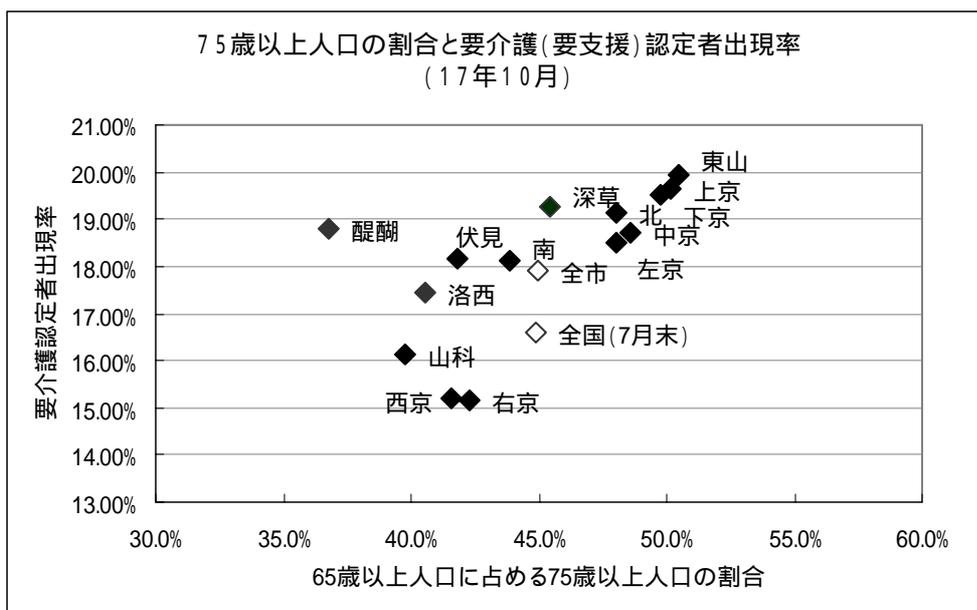


行政区別の要介護（要支援）認定者出現率は、東山区，上京区，下京区，深草支所，北区で19%を超えています。一方，右京区，西京区は15%台となっており，最も高い東山区と最も低い右京区とでは4.7%の差があります。



加齢に伴い要介護（要支援）認定者の出現率が高くなることから，後期高齢者人口の割合が高い区・支所において出現率が高くなっています。

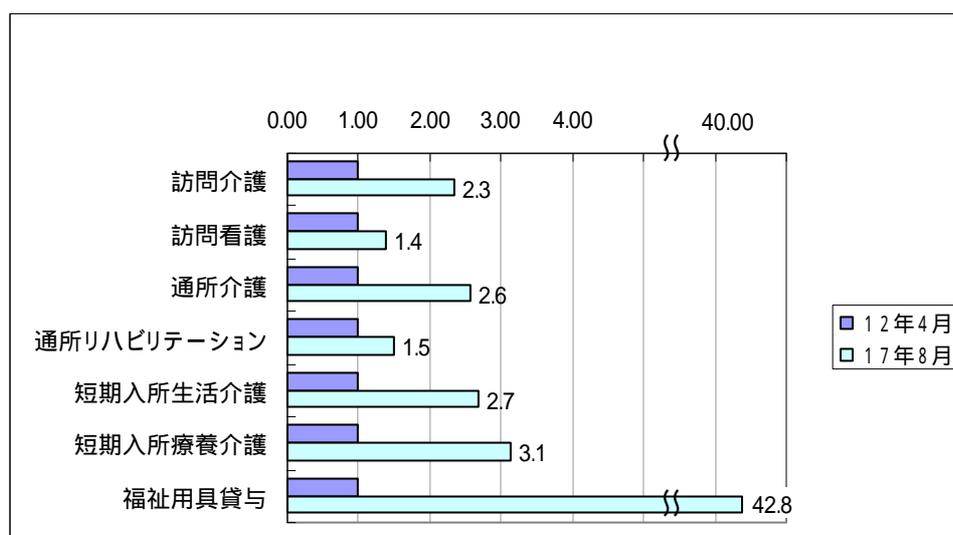
また，ひとり暮らし高齢者については，軽度期から訪問介護等のサービスを利用される傾向があることから，ひとり暮らし高齢者の割合が高い区・支所において出現率が高くなっています。



介護サービスの利用状況

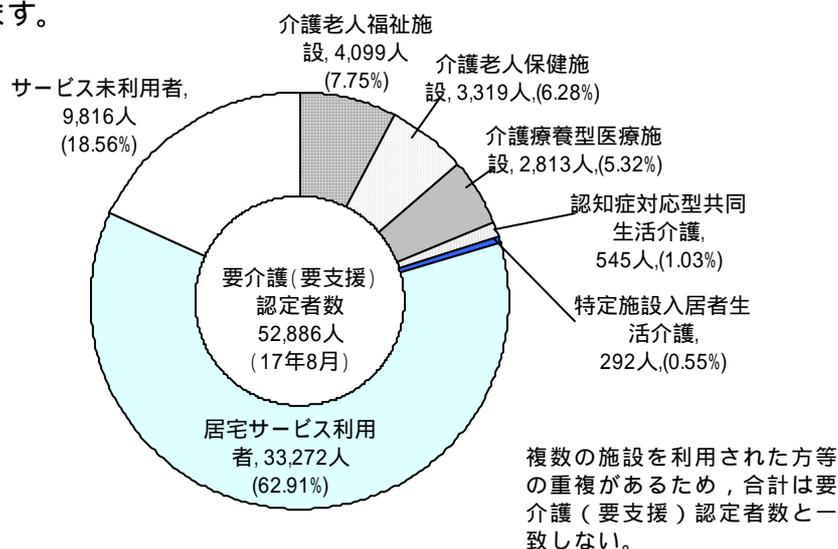
介護保険制度開始後，多数の介護サービス事業者の参入や既存事業者の事業拡大によって，提供される介護サービス量は利用者や家族のニーズに合わせて増加しました。

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2.3倍，通所介護で2.6倍，短期入所生活介護で2.7倍，福祉用具貸与で42.8倍（いずれも平成17年8月の利用状況）の伸びとなっています。

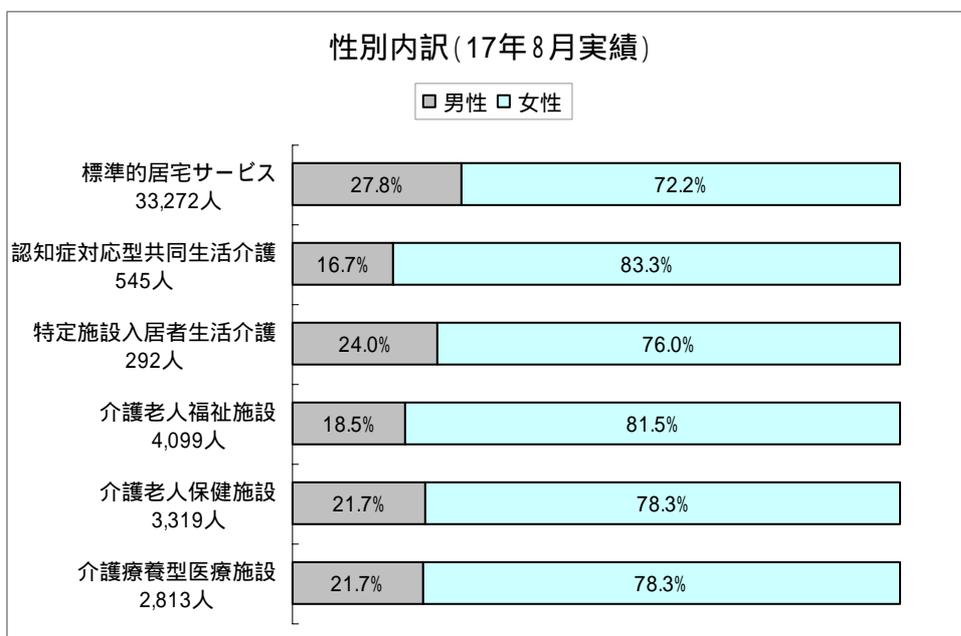


伸び率は，平成12年4月の数値を1とした場合

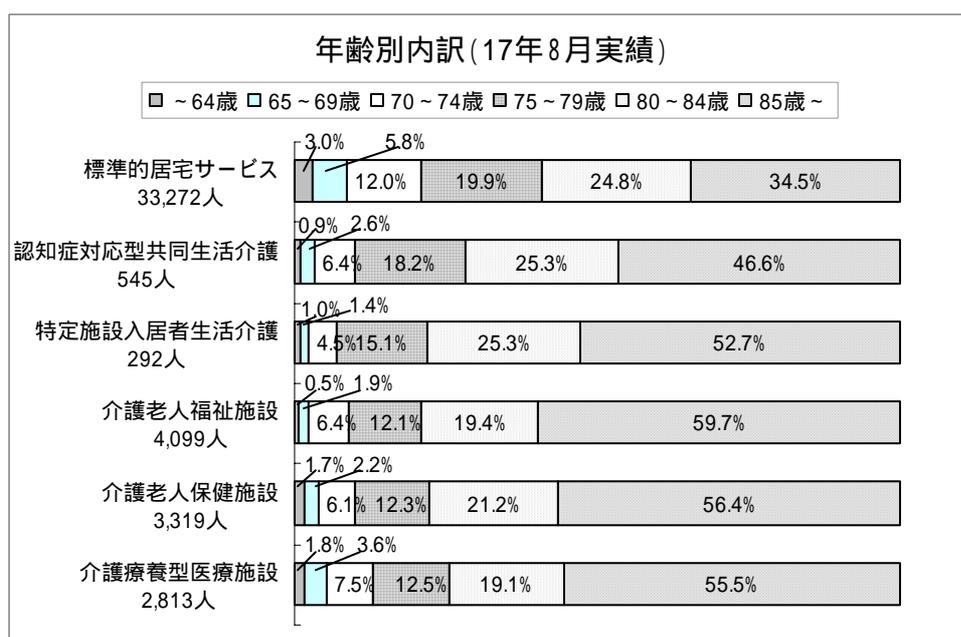
サービスの利用者数は，介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）4,099人，介護老人保健施設3,319人，介護療養型医療施設2,813人，認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）545人，特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）292人，居宅サービス33,272人となっており，要介護（要支援）認定者に占めるサービス利用者の割合は81.44%となっています。



利用者の性別内訳を見ると、居宅サービス、施設・居住系サービスのいずれにおいても女性の占める割合が8割前後となっています。その理由としては、男性と女性の平均寿命の差や、男性の介護の多くが女性の配偶者によって担われているという実情を挙げることができます。

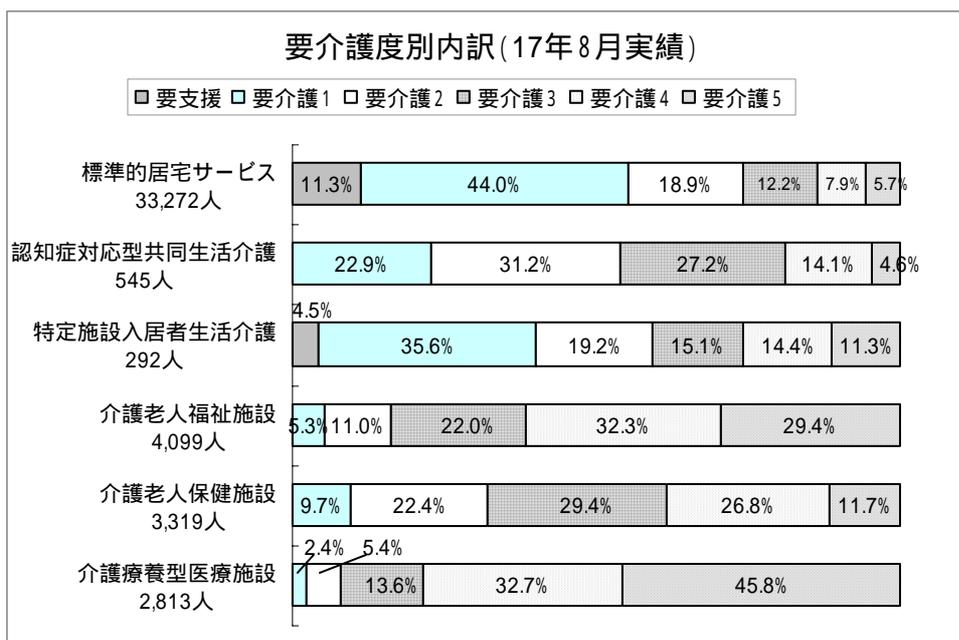


年齢別内訳を見ると、施設・居住系サービスでは、85歳以上の利用者の割合が概ね5割を超えており、一般に、年齢が高くなるに伴い、要介護度も重度化する傾向があることから、在宅での生活が困難になってくるのがうかがえます。

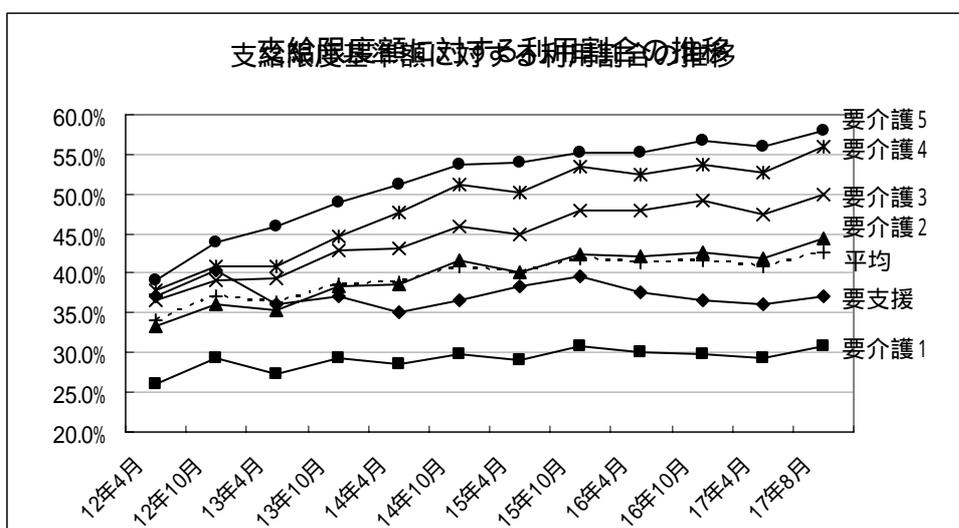


要介護度別内訳を見ると、介護老人福祉施設における要介護4及び5の利用者が約6割、介護療養型医療施設においては約8割となっており、施設利用者の重度化が進んでいます。一方、在宅復帰を目指す中間施設という性格を有している介護老人保健施設については、要介護2～4の方が多く利用されています。

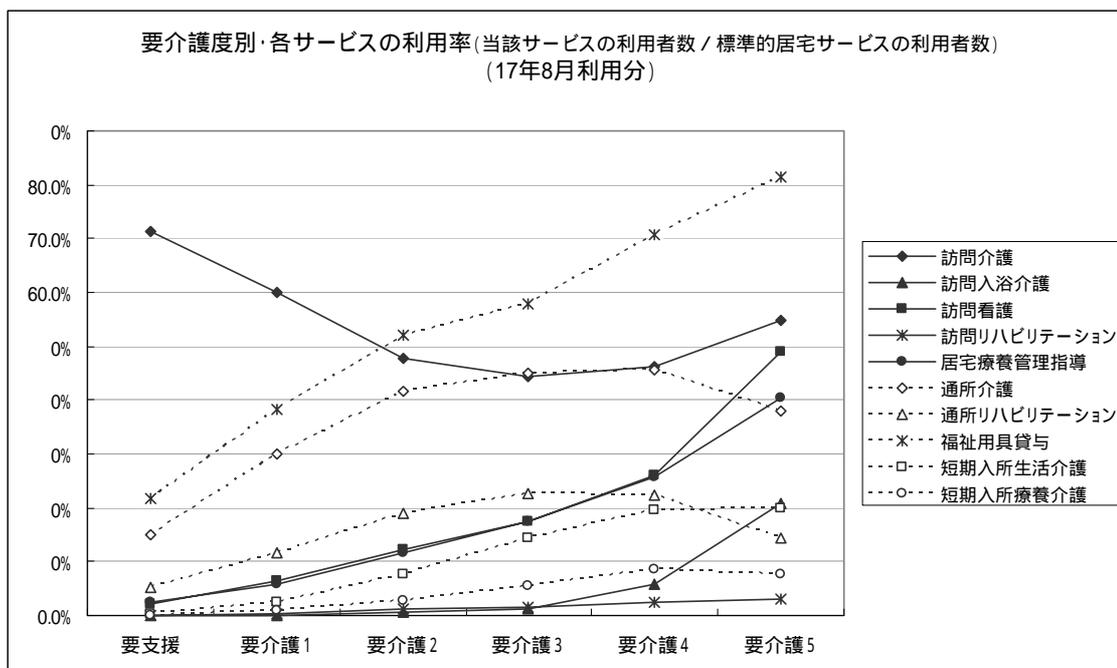
標準的居宅サービスの利用者では、要介護3～5の利用者が全体の3割を下回っており、重度の方の在宅生活の難しさがうかがえます。



居宅サービスにおいては、要介護度ごとに支給限度基準額が定められていますが、各要介護度ごとの支給限度基準額に対する利用割合は、要介護1で約3割、要支援及び要介護2で約4割、要介護3で5割弱となっており、要介護4及び5では5割を超えています。



各居宅サービスの利用率を見ると、訪問介護は生活援助を中心に利用されている軽度の方が多く、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、福祉用具貸与では、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関係を見ると、1種類のみ利用が多いサービスは、軽度の方が多く利用している訪問介護（約4割）、通所介護（約3割）、通所リハビリテーション（約3割）、福祉用具貸与（約2割）となっています。

一方、複数のサービスを組み合わせた利用が多いサービスとしては、重度の方に多く利用されている訪問看護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーションとなっています。

【サービスの併用関係（平成17年8月利用実績）】

	該当サービスのみの利用	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ	福祉用具貸与	短期生活	短期療養	居宅療養管理指導
訪問介護 18,543人	7,361人 39.7%		2,539人 13.7%	330人 1.8%	164人 0.9%	4,455人 24.0%	1,714人 9.2%	7,550人 40.7%	728人 3.9%	270人 1.5%	2,064人 11.1%
訪問看護 4,122人	250人 6.1%	2,539人 61.6%		380人 9.2%	96人 2.3%	1,248人 30.3%	502人 12.2%	2,693人 65.3%	341人 8.3%	159人 3.9%	1,464人 35.5%
訪問入浴 632人	19人 3.0%	330人 52.2%	380人 60.1%		29人 4.6%	42人 6.6%	13人 2.1%	557人 88.1%	40人 6.3%	31人 4.9%	307人 48.6%
訪問リハビリ 300人	13人 4.3%	164人 54.7%	96人 32.0%	29人 9.7%		80人 26.7%	69人 23.0%	238人 79.3%	21人 7.0%	8人 2.7%	75人 25.0%
通所介護 11,320人	3,137人 27.7%	4,455人 39.4%	1,248人 11.0%	42人 0.4%	80人 0.7%		960人 8.5%	4,843人 42.8%	1,694人 15.0%	408人 3.6%	1,319人 11.7%
通所リハビリ 4,879人	1,224人 25.1%	1,714人 35.1%	502人 10.3%	13人 0.3%	69人 1.4%	960人 19.7%		2,398人 49.1%	418人 8.6%	422人 8.6%	521人 10.7%
福祉用具貸与 15,416人	3,349人 21.7%	7,550人 49.0%	2,693人 17.5%	557人 3.6%	238人 1.5%	4,843人 31.4%	2,398人 15.6%		1,199人 7.8%	529人 3.4%	2,251人 14.6%
短期生活 2,312人	117人 5.1%	728人 31.5%	341人 14.7%	40人 1.7%	21人 0.9%	1,694人 73.3%	418人 18.1%	1,199人 51.9%		114人 4.9%	362人 15.7%
短期療養 905人	30人 3.3%	270人 29.8%	159人 17.6%	31人 3.4%	8人 0.9%	408人 45.1%	422人 46.6%	529人 58.5%	114人 12.6%		173人 19.1%
居宅療養管理指導 3,788人	497人 13.1%	2,064人 54.5%	1,464人 38.6%	307人 8.1%	75人 2.0%	1,319人 34.8%	521人 13.8%	2,251人 59.4%	362人 9.6%	173人 4.6%	

下段（％）は、当該サービスの利用者に占める割合。

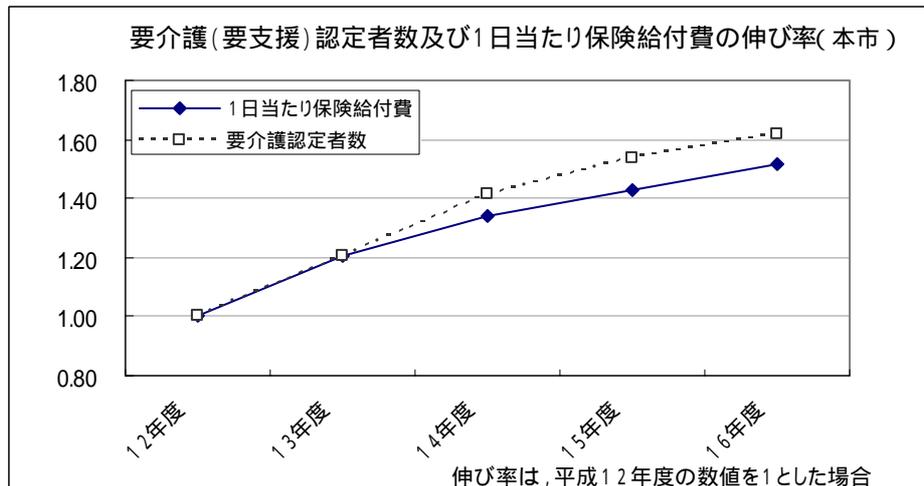
保険給付費の状況

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16年度における1日当たりの保険給付費は、平成12年度の1.5倍となっています。しかし、平成14年度以降は、保険給付費の伸びは鈍化傾向にあり、伸び率は全国平均を下回っています。

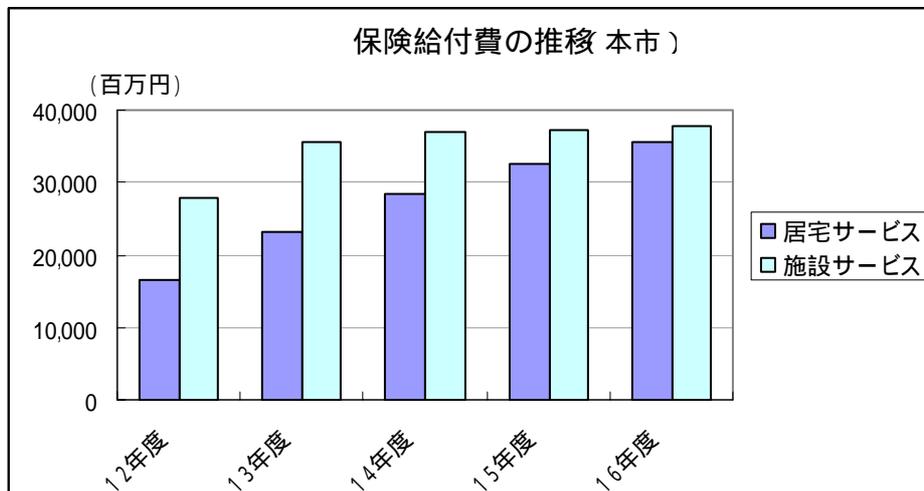
【1日当たりの保険給付費の伸び】

(単位：百万円)

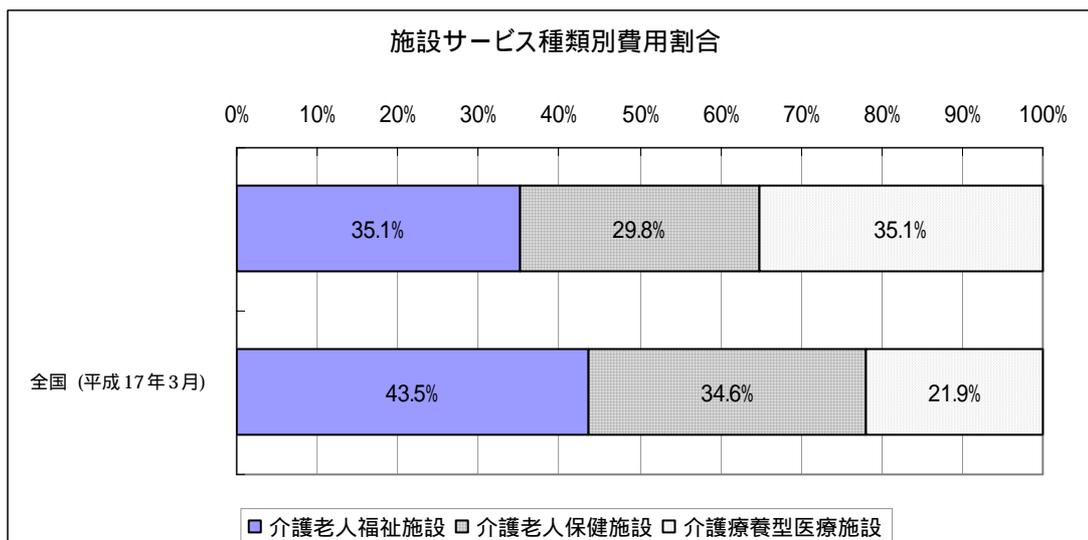
	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
本市 1日当たり給付費	133	161	179	191	202
伸び率		21%	11%	7%	6%
全国 1日当たり給付費	9,668	11,201	12,674	13,840	15,128
伸び率		16%	13%	9%	9%



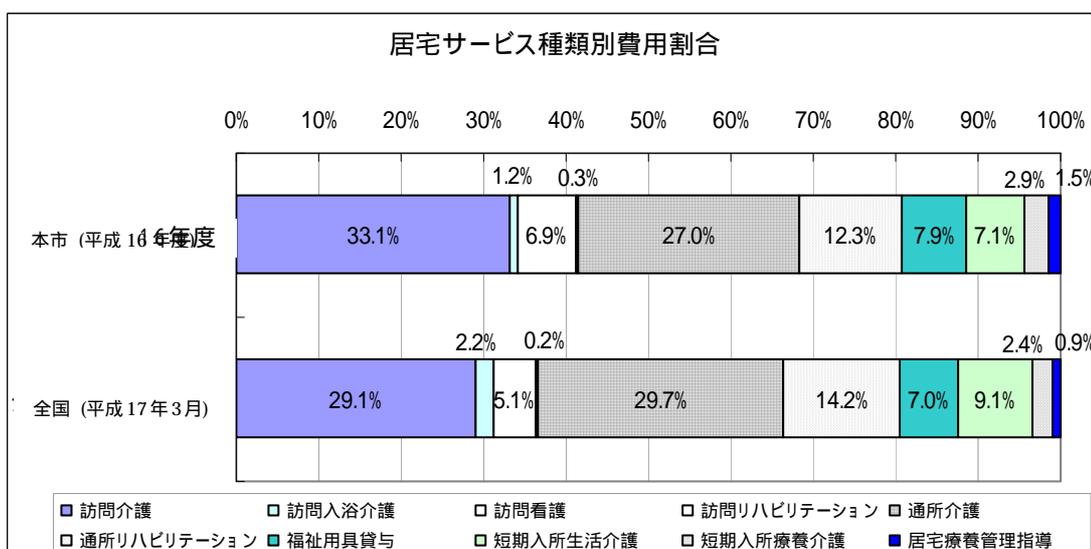
平成12年度の保険給付費は居宅サービス167億円、施設サービス279億円でしたが、平成16年度には居宅サービス357億円、施設サービス379億円となっており、居宅サービスの伸びは2倍を超えています。



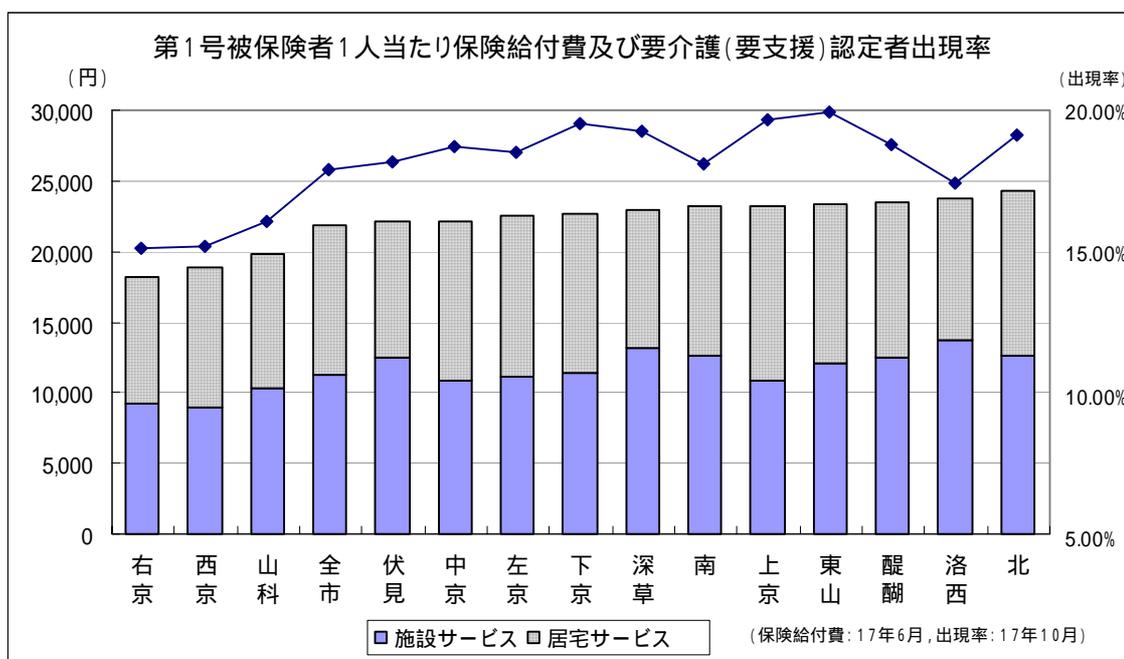
平成16年度の保険給付費の実績を見ると、本市では施設サービスのうち、介護老人福祉施設と介護療養型医療施設が共に35.1%を占めており、介護療養型医療施設は全国平均の21.9%を大きく上回っています。本市の場合、従来から医療施設の病床数が多く、介護保険制度の開始によって介護療養型医療施設への参入が進んだことから、高齢者人口に占める介護療養型医療施設の病床数が多い状況にあり、本市の特徴の一つとなっています。



標準的居宅サービスの中では、訪問介護の割合が33.1%と最も高く、次いで、通所介護27.0%、通所リハビリテーション12.3%の順となっています。



第1号被保険者1人当たりの保険給付費(月額)は、約22,000円(施設サービス11,000円,居宅サービス11,000円)となっています。区・支所別に見ると、出現率の高い区・支所及び施設サービスの利用割合が高い区・支所において高くなっています。



本市では、第1期事業運営期間(平成12~14年度)において計画の見込みを上回る介護サービスの利用実績があり、平成13年度から保険財政は赤字の状況にあるため、第1号被保険者の保険料の不足分について京都府介護保険財政安定化基金から貸付を受けています。

更に、第2期事業運営期間(平成15~17年度)においても計画を上回るサービス利用実績があり、保険財政に赤字が生じたため、第1号被保険者の保険料の不足分について京都府介護保険財政安定化基金から貸付を受けることとなりました。

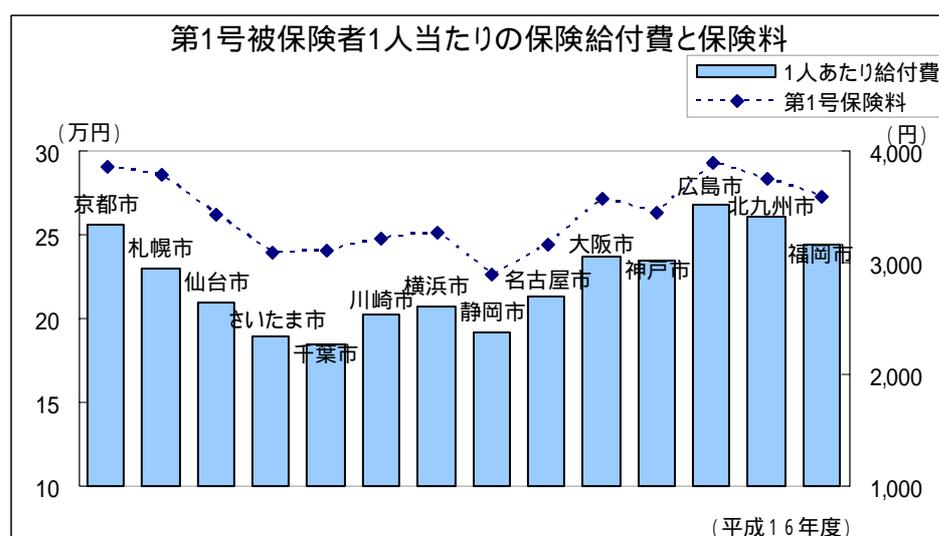
本市は介護サービス利用者が多いため、第1号被保険者1人当たりの保険給付費は全国的にも高い状況にあります。平成16年度の保険給付費における政令指定都市間の比較によると、本市は、施設サービスで第1位、居宅サービスで第4位、居宅、施設サービスの合計では第3位となっています。

【政令指定都市間の比較における本市の状況】

1	総人口に占める65歳以上の高齢者の割合	第5位	
2	総人口に占める75歳以上の高齢者の割合	第3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6位	
6	第1号被保険者1人当たりの 保険給付費	施設サービス	第1位
		居宅サービス	第4位
		施設、居宅サービスの合計	第3位

1～3及び5は平成17年3月末現在の第1号被保険者、4は平成12年国勢調査、6は平成16年度決算比較。順位は割合や給付費が高い順。

介護保険制度は、国、地方自治体、国民のそれぞれの負担によって、社会全体で高齢者の介護を支える社会保険制度であり、第1号被保険者の介護保険料は、住民に提供される総サービス量を反映する仕組みとなっています。介護サービスが充実し、サービス利用が多い市町村ほど、第1号被保険者1人当たりの保険給付費が高く、介護保険料も高くなっています。



(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月以降、約380箇所の居宅サービス事業所が増加しました。特に、通所介護や訪問介護のサービス事業所数が増加しています。

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1,458人分、介護老人保健施設で1,656人分を新たに整備し、着実な基盤整備を図ってきました。

介護サービス種類		平成12年4月末現在		(居宅)平成17年9月末現在 (施設)平成17年12月末現在		平成12年4月末からの増加数	
居宅サービス	居宅介護支援	342		344		2	
	訪問介護	120		178		58	
	訪問入浴介護	17		17		0	
	訪問看護	474		486		12	
	訪問リハビリテーション	115		126		11	
	居宅療養管理指導	1,879		2,026		147	
	通所介護	66		155		89	
	通所リハビリテーション	76		83		7	
	短期入所生活介護	38		54		16	
	短期入所療養介護	55		62		7	
	認知症対応型共同生活介護	7	71	32	400	25	329
	特定施設入居者生活介護	4	531	4	571	0	40
	福祉用具貸与	60		68		8	
	小計	3,253		3,635		382	
施設サービス	介護老人福祉施設	36	2,635	53	4,093	17	1,458
	介護老人保健施設	18	1,787	32	3,443	14	1,656
	介護療養型医療施設	35	3,008	30	3,124	-5	116
	小計	89	7,430	115	10,660	26	3,230
合計		3,342		3,750		408	

注1: は定員数。

注2: 介護老人保健施設は短期入所枠を含む。

注3: 訪問看護、訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導については、保険医療機関等は指定を不要とする旨の申出がない限り、指定があったものとみなされる。

(3) 介護保険事業の円滑な運営

利用者への支援

介護保険制度や介護サービスの利用方法等について説明した「すこやか進行中！！～高齢者のためのサービスガイドブック～」やサービス事業所の所在地、連絡先等を示した「介護保険事業者情報（エリアマップ）」のほか、各種パンフレットを作成・配布し、利用者や家族への利便を図るとともに、制度の周知に努めています。

また、利用者が自分に合った介護サービスや介護サービス事業所を選択できるよう、介護サービス評価事業の結果や認知症高齢者グループホーム事業者に係る情報提供を行っています。

更に、利用者や家族からの苦情・相談については、身近な窓口である福祉事務所で適切に対応するとともに、関係機関との連携の下、問題の解決や改善に向けた取組を行っています。

ケアマネジャーへの支援や介護サービス等事業者間の連携の推進

資質向上に係る研修や業務説明会の開催、ケアマネジャーに対する助言指導等を行うケアマネジメントリーダーの養成等により、ケアマネジャーに対する支援体制の整備に努めています。

また、福祉事務所単位の介護サービス等事業者連絡会の定期開催により、介護保険制度に関する情報交換や介護サービス等事業者間の連携の確保に努めています。

2 重点課題の取組状況

第2期プランは、10の重点課題の下、207の施策・事業を掲げ、取組を進めてきました。その結果、203の事業に着手し、概ねプランの目標が達成できたものと考えています。

重点課題ごとに、新たに開始又は充実した施策・事業（新規・充実事業）の主な内容とその評価は次のとおりです。

重点課題1：要介護高齢者及びその家族の生活支援

新規・充実事業

特別養護老人ホームや介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等の基盤整備を着実に進めました。

特別養護老人ホームの入所指針を策定し、より入所が必要な要介護者が優先的に入所できるようにしました。

配食サービスや緊急通報システム等の高齢者保健福祉一般施策を拡充し、在宅で生活する高齢者への支援を充実しました。

個室・ユニットケア施設研修等事業を開始し、個室・ユニットケア型の特別養護老人ホームの運営を開始する管理者や職員に研修を受講させるとともに、ユニットケアの具体的な取組に関する研究・事例集を介護保険施設に配布して取組を促進しました。

関係団体とともに**小規模多機能施設等調査研究推進事業**を実施し、小規模多機能施設等の具体的な整備内容や適正な運営等に関する課題等について調査・研究を行いました。また、**小規模多機能施設をモデル整備する法人に助成**を行いました。

実施状況の評価と課題

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、**高齢者保健福祉一般施策の充実**を図ることができました。

今後拡充していく必要がある、**個室・ユニットケアや小規模多機能施設等の地域密着型サービス**について、課題の整理や関係者の意識の高揚を図ることができました。

今後とも介護を必要とする高齢者や、介護する家族の増加が見込まれる中、引き続き、**在宅生活の継続への支援に重点を置いた取組**が必要です。

重点課題 2 : 認知症高齢者対策の推進

新規・充実事業

長寿すこやかセンターを開所し、認知症介護の入門・専門講座、認知症介護の研究・研修、権利擁護相談事業等を実施しました。

高齢者虐待防止ネットワーク運営事業を実施し、近年、増加・複雑化する高齢者虐待の問題に対して、地域での高齢者虐待防止ネットワークの形成・運用に向けた研究を行いました。

実施状況の評価と課題

認知症に関する理解の普及、相談体制の充実、権利擁護対策等、多様な側面からの取組を進めることができました。

今後、取組を強化する必要がある高齢者虐待の防止について、課題の整理と体制づくりのための方向性が明らかになりました。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれる中、多くの市民が認知症について理解を深めるとともに、市民と保健、医療、福祉の関係者の連携に重点を置いた取組が必要です。

重点課題 3 : 介護サービスの質的向上

新規・充実事業

長寿すこやかセンターで各種研修事業を実施しました。

介護相談員派遣事業の介護相談員を増員し、介護保険施設のほか、認知症高齢者グループホームへの派遣を開始しました。

実施状況の評価と課題

介護・看護技術の向上や利用者・家族のニーズの実現に向けた取組を進めることができました。

今後、新たに実施する地域密着型サービスや新予防給付についても職員の技術の向上と利用者や家族の生活向上のための支援を重視したサービスの提供が必要です。

重点課題4：介護保険事業の適正かつ円滑な運営

新規・充実事業

本市独自の介護保険料減額制度の適用基準の拡大を図りました。
介護サービスの適正な利用や、介護給付費チェックシステムの活用による介護給付費の請求状況の確認等、**保険給付の適正化**に取り組みました。

実施状況の評価と課題

本市独自の介護保険料減額制度の適用を受ける方が増加し、低所得者への支援の拡充を図ることができました。

介護サービス利用者への啓発、介護サービス事業者による介護給付費の不正受給に対する厳正な対応等、**保険給付の適正化**を図ることができました。

今後、新たに実施する地域密着型サービスや新予防給付についても同様の取組を行っていく必要があります。

重点課題5：介護予防の充実

新規・充実事業

健康すこやか学級の実施箇所数の拡大や、地域出張型介護予防教室の実施回数
の増加により、より身近な場所で介護予防や健康づくりに取り組めるように
しました。

転倒予防教室や高齢者筋力トレーニング普及推進ボランティア養成講座を開
始し、運動プログラムや介護予防に関する普及推進を行いました。

実施状況の評価と課題

高齢者の身近な場所で介護予防や健康づくりに取り組める機会の増加を図
ることができました。

老化に伴う疾病の予防の知識や転倒予防の工夫等の啓発等により、高齢者の
自主的な介護予防の取組を図ることができました。

今後、これまでの実績を活かし、介護予防事業を質と量の両面から充実させ
ていく必要があります。

重点課題6：健康づくりの推進

新規・充実事業

健康づくり活動コンテストの実施や「京都市たばこ対策行動指針」の策定、健康づくり情報誌「ヘルスガイドポスト」の発行など、京都市民健康づくりプランの推進を図りました。

子宮がん検診の対象年齢の拡大及び乳がん検診における乳房X線撮影（マンモグラフィ）の対象年齢を拡大するとともに、実施箇所を全市に拡大し、早期発見・早期治療に取り組みました。

歯周疾患予防健診の対象者を拡大し、検査結果に基づく適切な口腔保健指導を行いました。

実施状況の評価と課題

市民のライフステージに応じた主体的な健康づくりについて意識の高揚を図ることができました。

引き続き、市民の生涯を通じた健康の保持・増進の取組を進めるとともに、市民健康づくりプランで定めた生活習慣病予防の数値目標の達成に努める必要があります。

重点課題7：地域ケア体制の構築

新規・充実事業

「京（みやこ）地域福祉推進プラン」を策定しました。

ひとり暮らしの高齢者等を訪問し、安否確認を行うとともに話し相手となる老人福祉員を増員しました。

各福祉事務所に基幹型在宅介護支援センターを設置し、地域型在宅介護支援センターへの支援や地域における相談援助活動への支援等を充実しました。

実施状況の評価と課題

高齢者が必要なサービスを円滑に利用できるよう体制を充実することができました。

今後、新たに設置する地域包括支援センターへの円滑な移行と、地域住民による自主的な活動の拡充に重点を置いた取組が必要です。

重点課題 8：高齢者が安心できる生活環境づくり

新規・充実事業

京都市高齢社会実態調査を実施し、高齢者の生活状況やNPO・ボランティア団体の活動状況等を把握しました。

高齢期における所有不動産の活用に関する研究を実施し、リバースモーゲージや所有不動産の賃貸・売却による収入の確保などの可能性や課題等を整理しました。

ユニバーサルデザインの推進のため、京都市みやこユニバーサルデザイン推進条例を制定しました。

実施状況の評価と課題

高齢者の生活環境を向上させるため、高齢者の生活状況や意識を把握することができました。

今後、高齢者の暮らしを守り、更なる生活環境の向上を図っていくため、すまい、防災・防犯、交通安全、消費者施策などの様々な分野でユニバーサルデザインの理念に基づいたまちづくりを進めていく必要があります。

重点課題 9：高齢者の社会参加の促進

新規・充実事業

長寿すこやかセンターで高齢者の自主的グループへの活動支援や総合的な情報提供を実施しました。

老人クラブ活性化事業を実施し、加入促進のための先駆的な取組を支援しました。

実施状況の評価と課題

高齢者が主体的、積極的に社会参加できるよう啓発に努めるとともに、活動のきっかけとなる情報提供の充実を図ることができました。

今後、いわゆる団塊の世代が高齢期にさしかかることから、豊かな経験や知識を持つ高齢者が主体的に地域社会に貢献し、相互扶助等の機能が活性化するように取組を進めていく必要があります。

重点課題10：世代間の交流と理解の促進

新規・充実事業

長寿すこやかセンターで高齢社会対策に係る課題の発信・提言を行いました。

実施状況の評価と課題

市民が高齢者問題について考えるきっかけをつくることができました。
世代間の意識の格差が指摘される中、学習や交流の機会を通じて、すべての世代が理解し、助け合える共生社会を形成していく必要があります。

