

第 3 期京都市民長寿すこやかプラン

（ 京都市高齢者保健福祉計画
京都市介護保険事業計画 ）

（ 平成 18 年度～20 年度 ）

平成 1 8 年 3 月

京 都 市

はじめに



京都市長 梶本 頼業

この度、京都市では、高齢者施策を総合的に推進するため、平成15年3月に策定致しました「第2期京都市民長寿すこやかプラン」を、来るべき超高齢社会を見据えるとともに、今般の介護保険制度の改正を踏まえ、「第3期京都市民長寿すこやかプラン（平成18年度～20年度）」として見直しました。

このプランは、多くの市民の皆様から貴重な御意見・御提言をいただき、本市が設置する京都市民長寿すこやかプラン推進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す。

我が国は、世界に例を見ない急激な速さで少子長寿化が進んでおり、今後人口規模の大きい「戦後のベビーブーム世代」が高齢期を迎えるなど、極めて急速に高齢化します。こうした本格的な超高齢社会の到来を目前に控え、社会の活力を維持・増進していくためには、高齢者の皆様御自身が社会の担い手の一員として、これまで培ってこられた豊富な経験や知識を十分活かされ、地域社会の中でいきいきと輝いて暮らしていただける社会を構築していくことが極めて重要であります。

そのため、私は、このプランの基本理念である「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」に向け、市民の皆様との揺るぎないパートナーシップの下、プランに掲げました施策を着実に推進し、この京都が長寿社会の先進都市として発展し続けるよう全力を傾注して参りますので、今後とも、御支援、御協力を賜りますよう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多大なる御協力をいただきました京都市民長寿すこやかプラン推進協議会の委員の皆様をはじめ、関係者並びに市民の皆様に対しまして、心から御礼申し上げます。

平成18年3月

目 次

	頁
第 1 章 プラン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 . . .	2
（ 1 ）高齢者保健福祉計画の位置付け . . .	2
（ 2 ）介護保険事業計画の位置付け . . .	2
（ 3 ）両計画の調和と「基本構想」「基本計画」との関係 . . .	2
2 計画期間 . . .	5
3 基本理念及び政策目標 . . .	6
4 プランの見直しの方法 . . .	7
（ 1 ）京都市民長寿すこやかプラン推進協議会での協議 . . .	7
（ 2 ）市民参加 . . .	7
第 2 章 第 2 期プランの取組状況 . . .	1 1
1 介護保険事業の実施状況 . . .	1 2
（ 1 ）進む「介護の社会化」 . . .	1 2
（ 2 ）着実な基盤整備 . . .	2 6
（ 3 ）介護保険事業の円滑な運営 . . .	2 7
2 重点課題の取組状況 . . .	2 8

第3章 高齢者の現況及び「平成26年度の高齢者の姿」と

今後の重点課題	・・・	35
1 高齢者の現況	・・・	36
(1) 人口構造	・・・	36
(2) 世帯の状況	・・・	39
(3) 高齢者の健康	・・・	45
(4) 社会活動の状況	・・・	51
(5) 介護予防の状況	・・・	54
(6) 介護の状況	・・・	56
2 介護保険制度見直しの概要	・・・	63
(1) 制度見直しの基本的視点と柱	・・・	63
(2) 介護予防事業の再編と地域ケア推進に向けた新たな サービス体系の確立	・・・	64
3 本市における平成26年度の高齢者の姿	・・・	66
4 今後の重点課題	・・・	70

第4章 重点課題ごとの取組方針と施策・事業の実施

	・・・	7 1
重点課題1：認知症をはじめとする要介護高齢者及びその家族 の生活支援	・・・	7 2
1 介護サービスの充実	・・・	7 4
（1）施設サービスの充実	・・・	7 4
（2）居宅サービスの充実	・・・	7 6
2 介護保険以外の保健福祉サービスの充実	・・・	7 7
（1）入所施設の充実	・・・	7 7
（2）在宅保健福祉サービスの充実	・・・	7 8
（3）高齢者を介護する家族への支援	・・・	7 9
3 認知症高齢者対策の推進	・・・	8 1
（1）認知症に関する正しい理解の普及	・・・	8 1
（2）認知症の原因となる疾患の予防や相談・診断体制 の充実	・・・	8 2
（3）関係機関の連携体制の確立	・・・	8 3
（4）権利擁護対策の推進	・・・	8 4
重点課題2：総合的な介護予防の推進（予防重視型システム への転換）	・・・	8 8
1 地域包括支援センターを軸とした介護予防ケアマネジ メント体制の構築	・・・	9 0
（1）地域包括支援センターの適正かつ円滑な運営	・・・	9 0
（2）自立支援のための介護予防ケアマネジメント	・・・	9 2
2 地域支援事業による介護予防サービスの提供	・・・	9 3
（1）介護予防特定高齢者施策の対象者の把握	・・・	9 3

	頁
(2) 介護予防特定高齢者に対する介護予防サービス (ハイリスクアプローチ) の提供	・ ・ ・ 9 8
(3) 介護予防一般高齢者施策 (ポピュレーションアプローチ) の提供	・ ・ ・ 9 9
(4) 介護予防の評価	・ ・ ・ 1 0 2
3 新予防給付による介護予防サービスの提供	・ ・ ・ 1 0 2
重点課題 3 : 健康増進・生きがいづくりの推進	・ ・ ・ 1 0 4
1 主体的な健康づくりの推進	・ ・ ・ 1 0 6
(1) 疾病の予防と健康づくり対策	・ ・ ・ 1 0 6
(2) 健康づくりを支援する環境づくり	・ ・ ・ 1 0 8
2 多様な生きがいづくりの推進	・ ・ ・ 1 1 0
(1) 高齢者の活動の場と情報提供の充実	・ ・ ・ 1 1 0
(2) 生涯現役で社会貢献できる環境づくり	・ ・ ・ 1 1 2
重点課題 4 : 地域における総合的・継続的な支援体制の整備	・ ・ ・ 1 1 4
1 地域の特性に応じた地域密着型サービスの提供	・ ・ ・ 1 1 6
(1) 日常生活圏域の設定と地域密着型サービスの 基盤整備	・ ・ ・ 1 1 6
(2) 地域密着型サービスの適正な運営の確保	・ ・ ・ 1 1 8
2 地域ケア関係機関の連携	・ ・ ・ 1 1 9
3 相談・情報提供体制の充実	・ ・ ・ 1 2 0
4 地域住民による自主的な活動の推進	・ ・ ・ 1 2 3
5 ひとり暮らし高齢者等への支援	・ ・ ・ 1 2 4

	頁
重点課題５：介護保険事業の適正かつ円滑な運営	・・・ 126
1 介護サービスの質的向上	・・・ 128
(1) 介護・看護技術の向上	・・・ 128
(2) 利用者や家族への支援	・・・ 128
2 介護保険給付の適正化	・・・ 130
(1) 事業者への指導	・・・ 130
(2) 市民の信頼の確保	・・・ 131
(3) 介護保険財政の安定的運営	・・・ 132
重点課題６：誰もが安心して暮らせるまちづくりの推進	・・・ 134
1 世代間の交流と理解の促進	・・・ 136
(1) 様々な機会を通じた市民への啓発や交流の場の提供	・・・ 136
(2) 福祉教育の推進	・・・ 137
(3) 人権意識の高揚	・・・ 138
2 高齢者が安心できる生活環境づくり	・・・ 139
(1) すまいづくり	・・・ 139
(2) まちづくり	・・・ 141
(3) 防犯・防災対策	・・・ 142
(4) 交通安全対策	・・・ 144
(5) 消費者施策	・・・ 144

	頁
第5章 介護サービス量及び事業費の見込み	147
1 介護サービス量及び事業費の見込みの算出手順	148
（1）介護サービス量の見込みの算出手順	148
（2）事業費の見込みの算出手順	149
2 介護サービス量の見込み	149
（1）高齢者人口（第1号被保険者数）の推計	149
（2）現行制度のまま移行した場合の要介護（要支援） 認定者数の推計	150
（3）介護予防の実施を踏まえた要介護（要支援）認定者数 の推計	151
（4）施設・居住系サービス利用者数の見込み	154
（5）標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用対象者数 並びに標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用者 数の見込み	155
（6）標準的居宅サービス量及び標準的地域密着型サービス量 の見込み	157
（7）その他の居宅サービス量の見込み	159
（8）地域密着型サービスに係る日常生活圏域ごとの サービス量の見込み	159
3 事業費の見込み	160
（1）保険給付費の見込み	160
（2）財政安定化基金への拠出及び借入額の償還	163
4 介護サービスの供給確保のための方策	165
（1）供給確保のための指針	165
（2）各サービスの供給確保のための方策	167

	頁
第 6 章 地域支援事業の量及び事業費の見込み	・ ・ ・ 173
1 地域支援事業の実施内容	・ ・ ・ 174
（ 1 ）地域支援事業の概要	・ ・ ・ 174
（ 2 ）本市で実施する施策・事業	・ ・ ・ 174
2 地域支援事業（介護予防事業）の量の見込み	・ ・ ・ 180
（ 1 ）対象者数	・ ・ ・ 180
（ 2 ）効果の目標	・ ・ ・ 180
3 事業費の見込み	・ ・ ・ 181
（ 1 ）交付金対象となる地域支援事業の上限	・ ・ ・ 181
（ 2 ）事業費の見込み	・ ・ ・ 181
（ 3 ）財源構成	・ ・ ・ 181
4 地域支援事業の供給確保のための方策	・ ・ ・ 182
（ 1 ）介護予防事業	・ ・ ・ 182
（ 2 ）包括的支援事業	・ ・ ・ 182
（ 3 ）任意事業	・ ・ ・ 182
第 7 章 プランの着実な推進に向けて	・ ・ ・ 183
1 市民と共に創る長寿社会	・ ・ ・ 184
（ 1 ）市民・地域社会の役割	・ ・ ・ 184
（ 2 ）サービス事業者・企業の役割	・ ・ ・ 184
（ 3 ）行政の役割	・ ・ ・ 184
2 全庁的な取組による総合的な施策の推進	・ ・ ・ 187
3 関係機関・関係団体等との連携	・ ・ ・ 188

	頁
4 京都府及び他の市町村との連携	・・・ 188
（1）京都府との連携	・・・ 188
（2）近隣市町村との連携	・・・ 188
（3）政令指定都市との連携	・・・ 188
5 プランの進捗管理	・・・ 189
（1）京都市長寿すこやかプラン推進協議会での進捗管理	・・・ 189
（2）進捗状況の報告・周知	・・・ 190
参考資料	・・・ 191
資料1 主なサービスの提供体制	・・・ 192
資料2 京都市民長寿すこやかプラン推進協議会設置要綱	・・・ 193
資料3 京都市民長寿すこやかプラン推進協議会 ワーキンググループ運営要領	・・・ 194
資料4 京都市民長寿すこやかプラン推進協議会委員名簿	・・・ 195
資料5 京都市民長寿すこやかプラン推進協議会及び 各ワーキンググループの開催日・議題	・・・ 197

第1章 プラン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、認知症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生きがいづくりも含め、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等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。

(第1期プラン)

また、平成15年3月には、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」(計画期間：平成15年度～19年度)としました。(第2期プラン)

今回、来るべき超高齢社会を見据え、介護保険制度の改正を踏まえた見直しを行います。介護保険制度が施行されてから3期目の計画に当たることから、両計画の総称を「第3期京都市民長寿すこやかプラン」(計画期間：平成18年度～20年度)としました。

計画期間の考え方については、5頁の「2 計画期間」を参照。

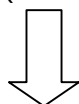
この「京都市民長寿すこやかプラン」は、安らぎと華やぎのあるまちを目指した「京都市基本構想」(平成11年12月策定)を受け、その具体化のために全市的観点から取り組む主要な政策を示した「京都市基本計画」(平成13年1月策定)の分野別計画の一つとなります。

【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



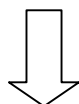
（市政の基本方針）

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 〕

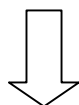
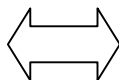
2001(平成 13)年 1 月 10 日策定

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

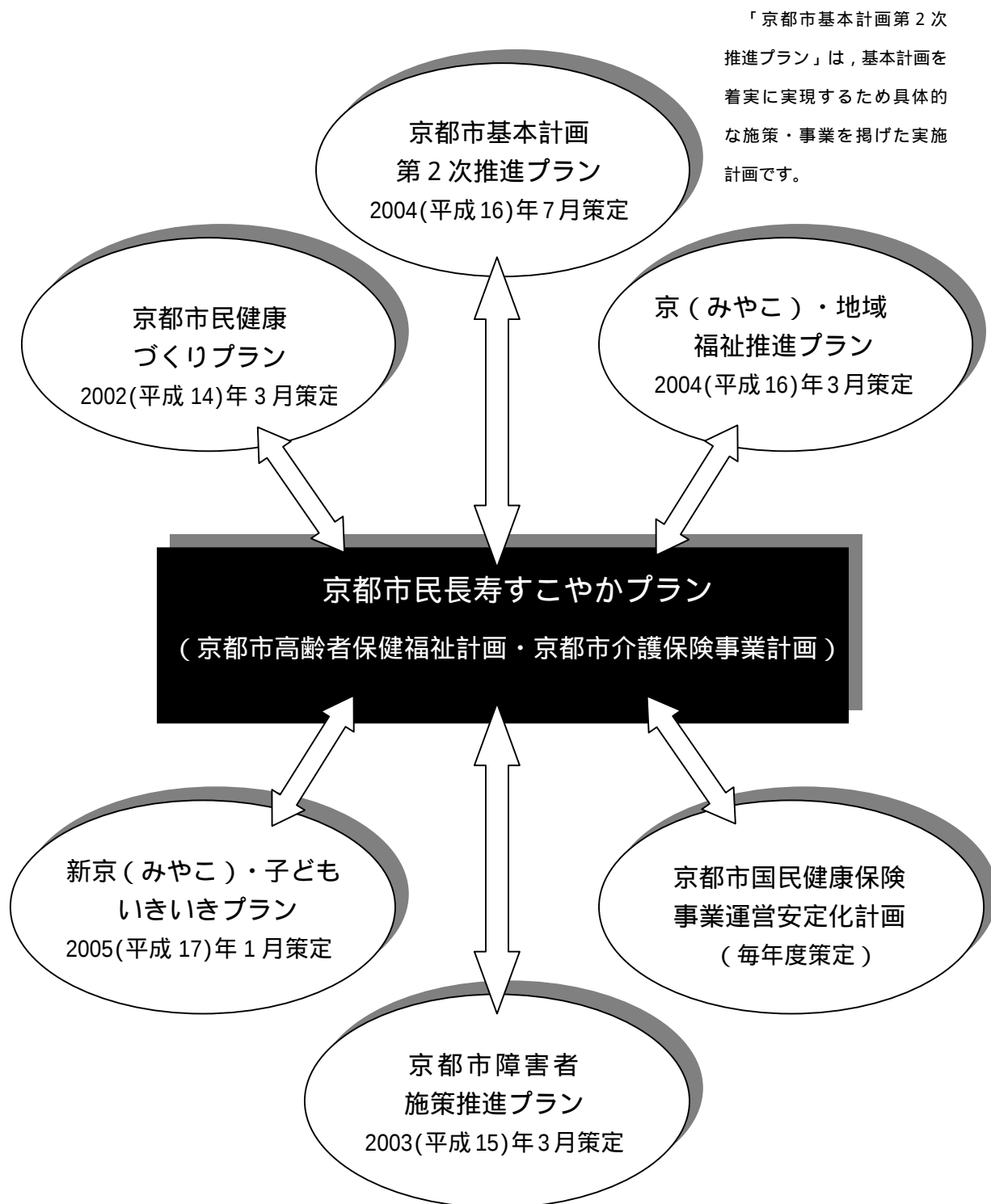


京都市民長寿すこやかプラン

（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下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

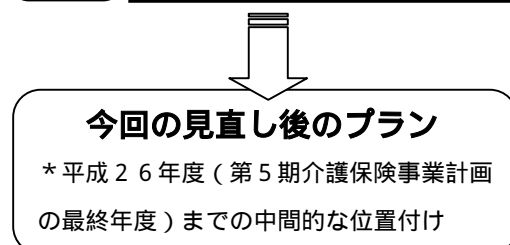
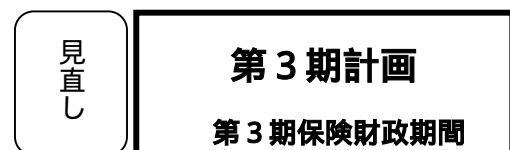
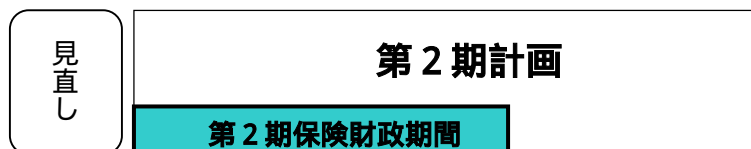
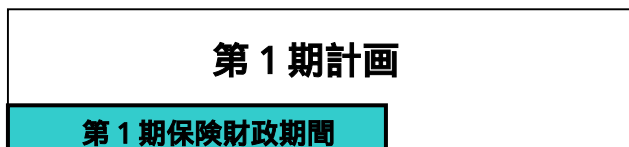
見直し後の計画期間は平成 18 年度から 20 年度までの 3 年間です。

介護保険制度の見直しにおいては、「戦後のベビーブーム世代」全体が 65 歳以上になる 2015 年（平成 27 年）の高齢者介護の姿を念頭に置いたうえで検討が行われました。

本市においても、長期的な視点に立ち、平成 26 年度（第 5 期介護保険事業計画の最終年度）の目標を立てたうえで、そこに至る中間的な位置付けとして第 3 期プランを策定しました。

【計画期間】

12 年度	13 年度	14 年度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



3 基本理念及び政策目標

プランの策定の目的は、長寿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1期プランで掲げたものを、引き続き基本理念としました。また、政策目標については、来るべき超高齢社会を見据え、新たに「**高齢者の尊厳の保持**」及び「**地域（での自立）生活支援**」の概念を明示しました。

■ 基本理念

「高齢者一人ひとりが、自らの意思に基づき、住み慣れた地域で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「一人ひとりが尊厳を保ち、充実した高齢期を実現できるまち」

長期にわたる高齢期において、どのような心身の状態であっても、高齢者一人ひとりが尊厳を保ち、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、世代や心身の状況に応じた健康づくり、介護予防を推進します

政策目標3「地域で安心して自立した生活を続けられるまち」

一人ひとりの心身の状態に応じて必要な支援を受けながら、住み慣れた地域で安心して自立した生活が続けられるよう、保健福祉サービスをはじめとする社会資本の基盤整備と地域ケア体制の充実を図ります

政策目標4「高齢者がいきいきと参加でき、すべての世代が支え合えるまち」

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、社会参加活動を推進するとともに、市民と行政の揺るぎないパートナーシップの下、すべての世代が認め合い、支え合える心豊かな福祉社会の創造に挑戦します

4 プランの見直しの方法

(1) 京都市民長寿すこやかプラン推進協議会での協議

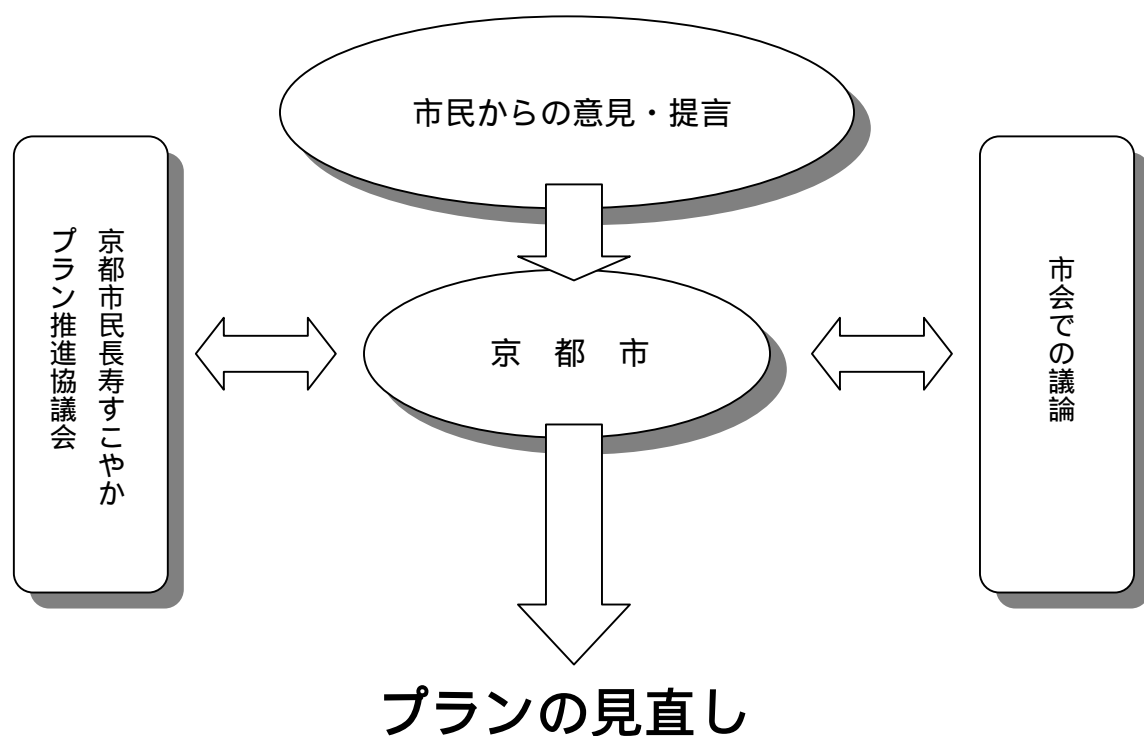
本市では、プランの進捗状況を点検・評価し、着実な推進を図るとともに、プランの見直しに関する協議を行うため、「京都市民長寿すこやかプラン推進協議会」を設置しています。この協議会では、6名の市民公募委員をはじめ、保健、医療、福祉の関係者による幅広い協議が行われています。

なお、この協議会は公開しており、毎回、傍聴者から貴重な意見・提言もいただきました。

(2) 市民参加

プランの見直しに当たっては、市民の意見を取り入れるため、「京都市民長寿すこやかプラン推進協議会」への市民参加や公開のほか、平成16年12月に1万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17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の皆様から意見・提言をいただき、プラン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、プラン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16年12月1日～12月14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 4,000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を利用している方 3,000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方 1,500人（抽出）

A、C及びD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
- 外出や生きがい活動の状況
- 介護予防に関する取組と意向
- 介護と在宅生活に関する意向
- 介護保険制度に関する意向

【居宅サービス利用者調査，居宅サービス未利用者調査】

- 基本属性
- 身体・生活の状況
- 外出や生きがい活動の状況
- 介護サービスの利用状況と利用意向
- 介護サービスの未利用理由
- 介護サービス等の情報に関する意向
- 施設への入所申込の状況

- 介護予防に関する取組と意向
- 介護と在宅生活に関する意向
- 保険料，利用料に関する意向
- 在宅介護の状況と意向

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

市民にプランの見直しの検討内容を知っていただくとともに，市民の声をプランに反映させていくため，「京都市民長寿すこやかプラン推進協議会」での協議を経て，平成１７年１０月に第３期プランの中間報告をとりまとめました。また，この中間報告を基に市民説明会を市内各地（全６箇所）で開催し，高齢者を取り巻く状況や第２期プランの進捗状況，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，４９５名の市民の参加があり，６３名から８９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１７年１０月３１日	ひと・まち交流館 京都（下京区）
１１月 ２日	京都市呉竹文化センター（伏見区）
４日	京都市右京ふれあい文化会館（右京区）
７日	京都市北文化会館（北区）
９日	京都市東部文化会館（山科区）
１０日	京都市西文化会館ウエスティ（西京区）

イ 意見・提言の募集（パブリックコメント）

平成１７年１１月に中間報告に係る市民からの意見・提言を広く募集しましたところ，個人１２３名，１団体から１５０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，京都市民長寿すこやかプラン推進協議会で報告し，プランを見直すうえで参考とさせていただきました。

京都市政出前トークの実施

本市の職員が，市民の身近な場所に出向いて市政について説明し，市民の市政に関する理解を深め，これからのまちづくりについて共に考えるきっかけをつくることを目的として実施している京都市政出前トークを活用し，介護保険制度をはじめとする各種制度の内容や本市の高齢者保健福祉に関する取組状況，プランの見直し等について共に考える学習機会を市内各所で提供しました。

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、今や本格的な長寿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創設されたところです。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

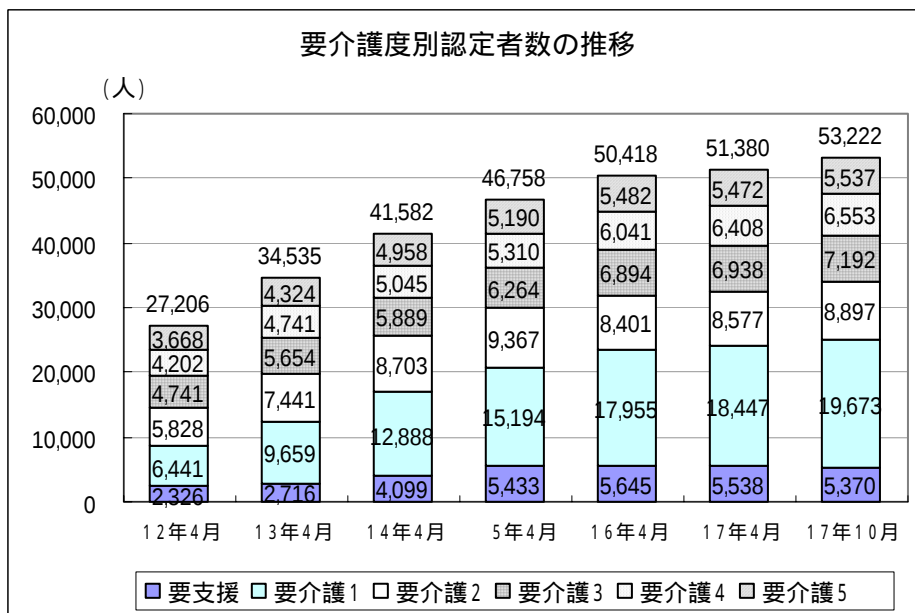
本市では、これまで月に1,200人程度の方が新たに要介護（要支援）認定の申請をされています。これは、介護保険制度の定着により、これまで介護サービスを利用されていなかった方が新たに利用されるようになり、介護保険制度が目指す「介護の社会化」が進んできたということが出来ます。

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



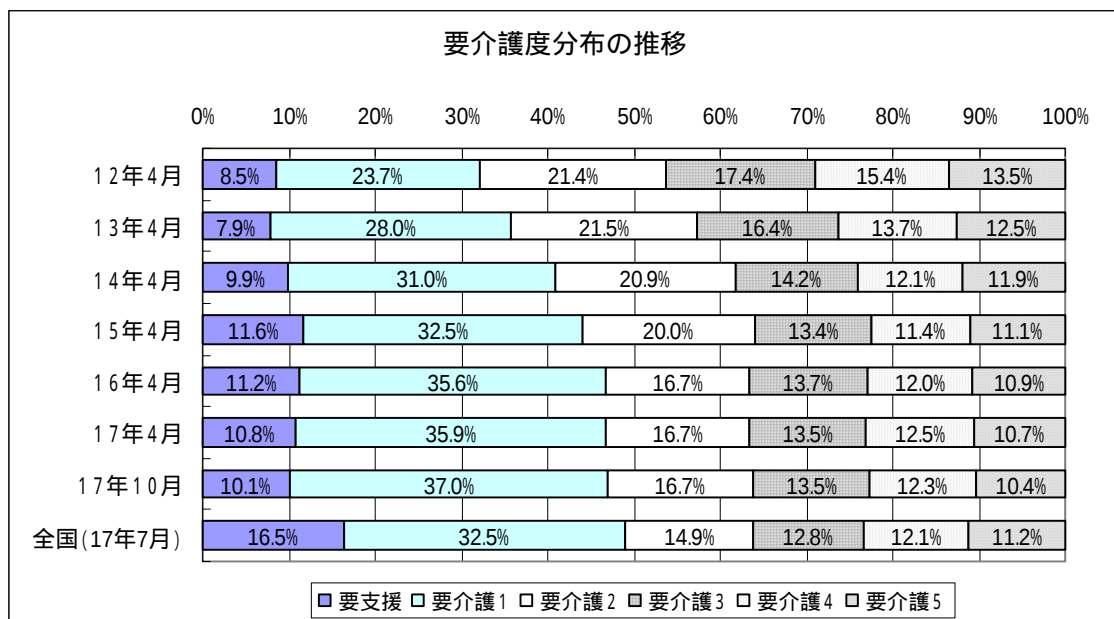
平成12年4月からの増加率(単位: %)

	京都市 (17年10月)	全国 ⁽¹⁾ (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

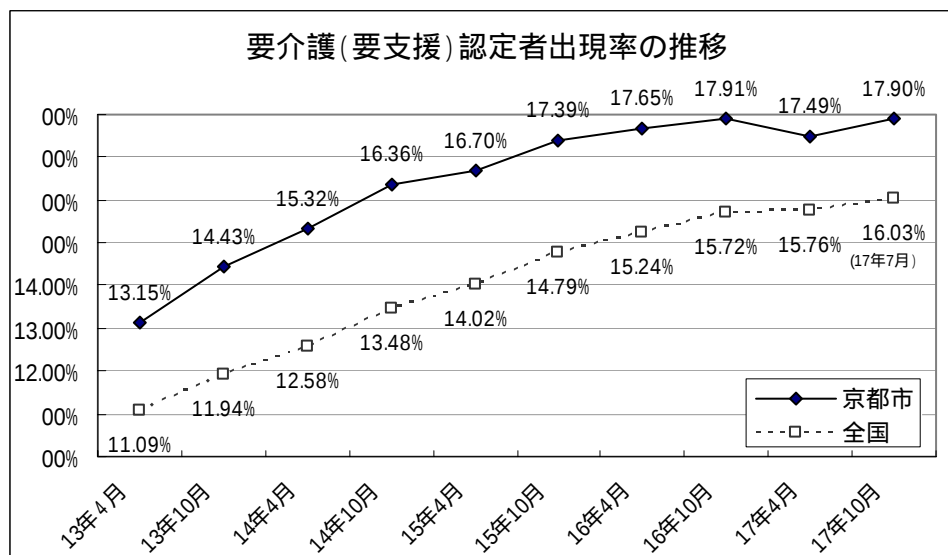
(平成17年7月)を基に、

本市において算出。



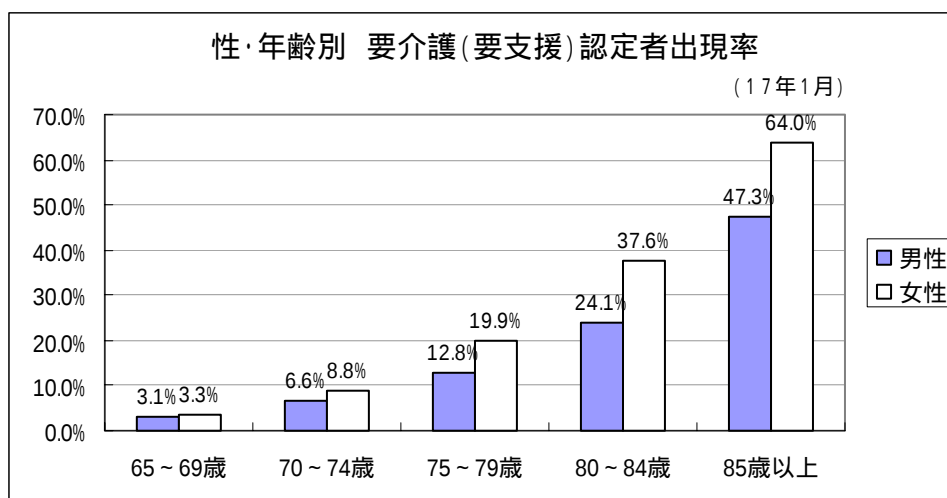
高齢者人口に占める要介護（要支援）認定者数の割合である出現率は，平成 17 年 10 月末現在で 17.90% となっており，全国平均である 16.03%（平成 17 年 7 月現在）と比べ，本市の出現率は高い状況にあります。その要因としては，75 歳以上の後期高齢者やひとり暮らしの高齢者の割合が高いことなどが考えられます。

しかし，最近では，出現率の伸びは鈍化傾向にあります。

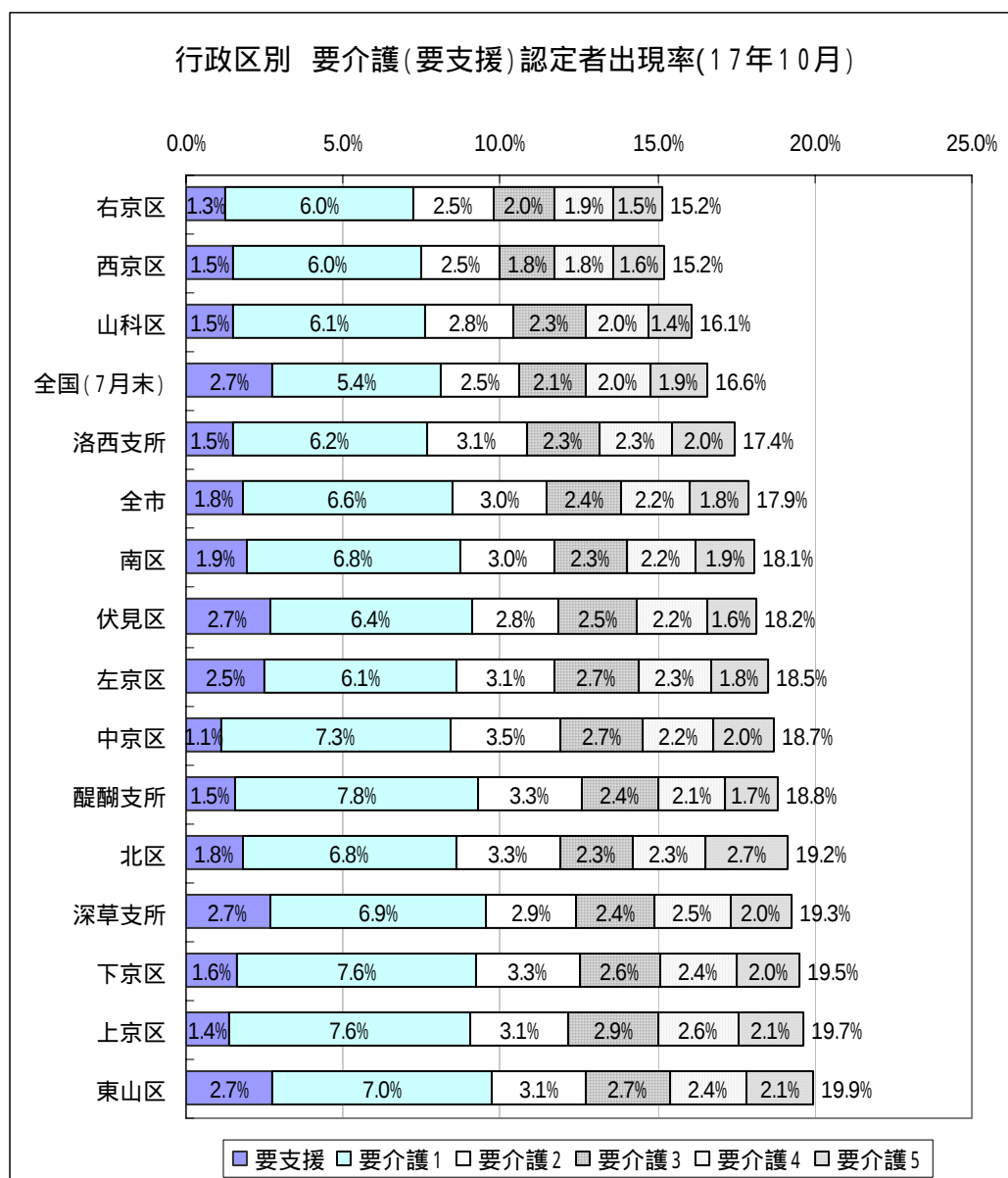


年齢別に見ると，後期高齢者になると急激に出現率が高くなり，75～79 歳では 2 割弱，80～84 歳では約 3 割，85 歳以上では約 6 割の方が要介護（要支援）認定を受けています。また，いずれの年代においても，男性より女性の出現率が高くなっています。

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えます。

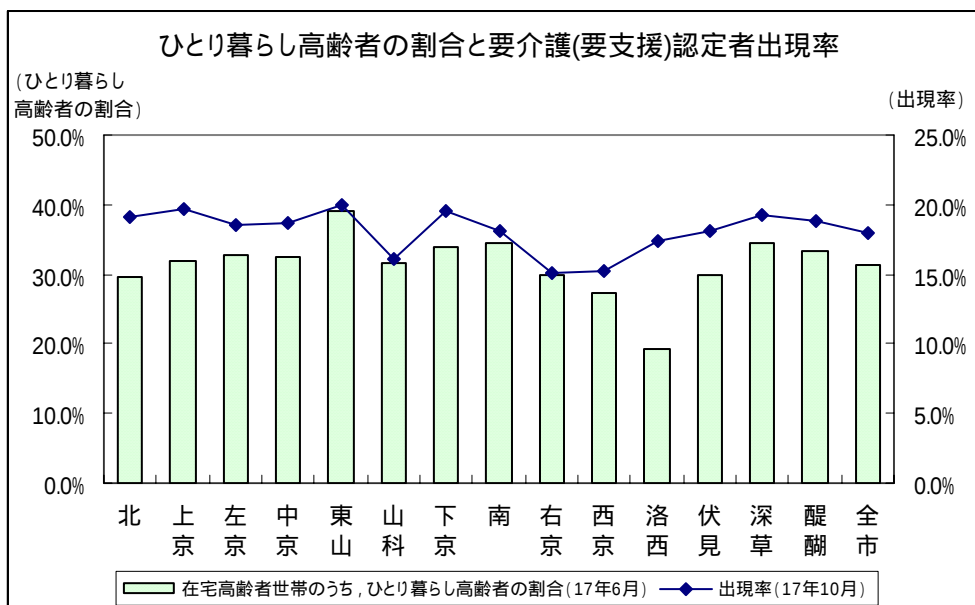
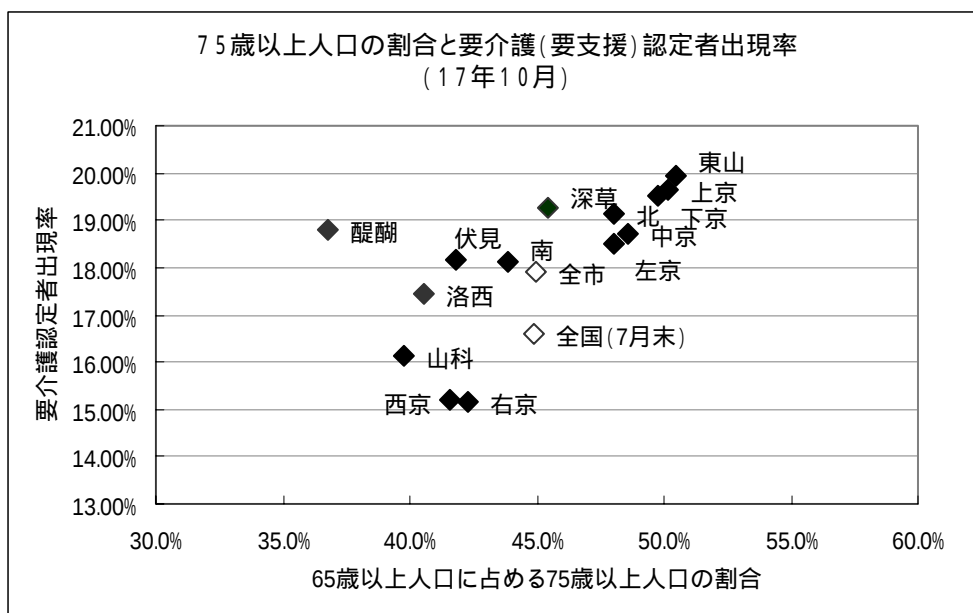


行政区別の要介護（要支援）認定者出現率は，東山区，上京区，下京区，深草支所，北区で１９％を超えています。一方，右京区，西京区は１５％台となっており，最も高い東山区と最も低い右京区とでは４．７％の差があります。



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。

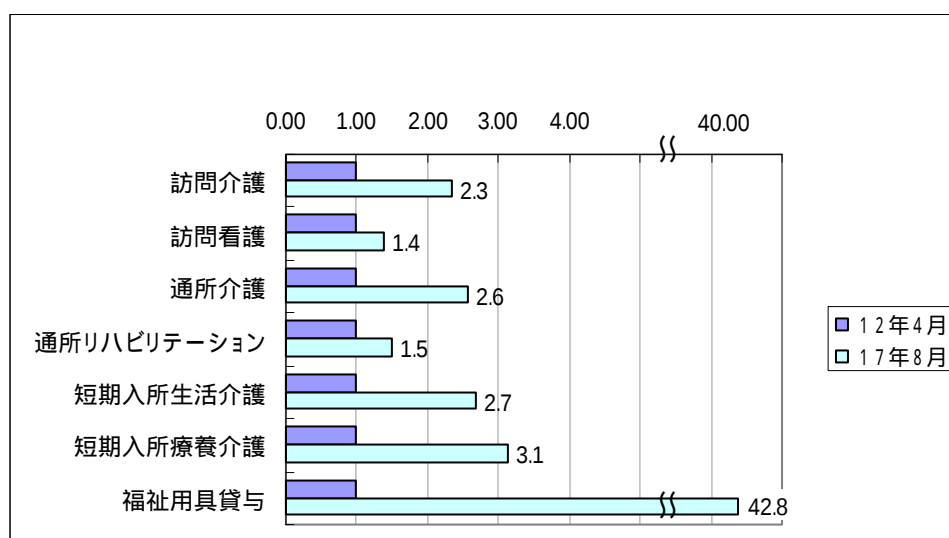
また，ひとり暮らし高齢者については，軽度期から訪問介護等のサービスを利用される傾向があることから，ひとり暮らし高齢者の割合が高い区・支所において出現率が高くなっています。



介護サービスの利用状況

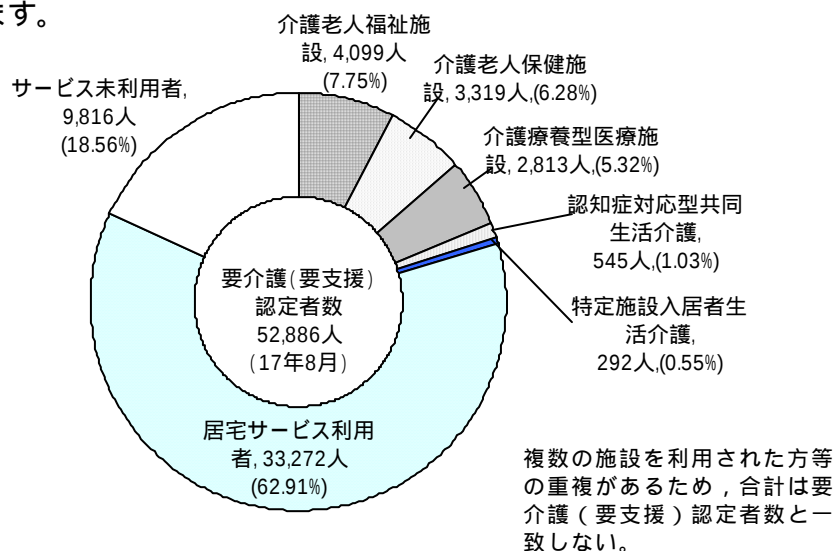
介護保険制度開始後，多数の介護サービス事業者の参入や既存事業者の事業拡大によって，提供される介護サービス量は利用者や家族のニーズに合わせて増加しました。

介護保険制度が創設された平成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。

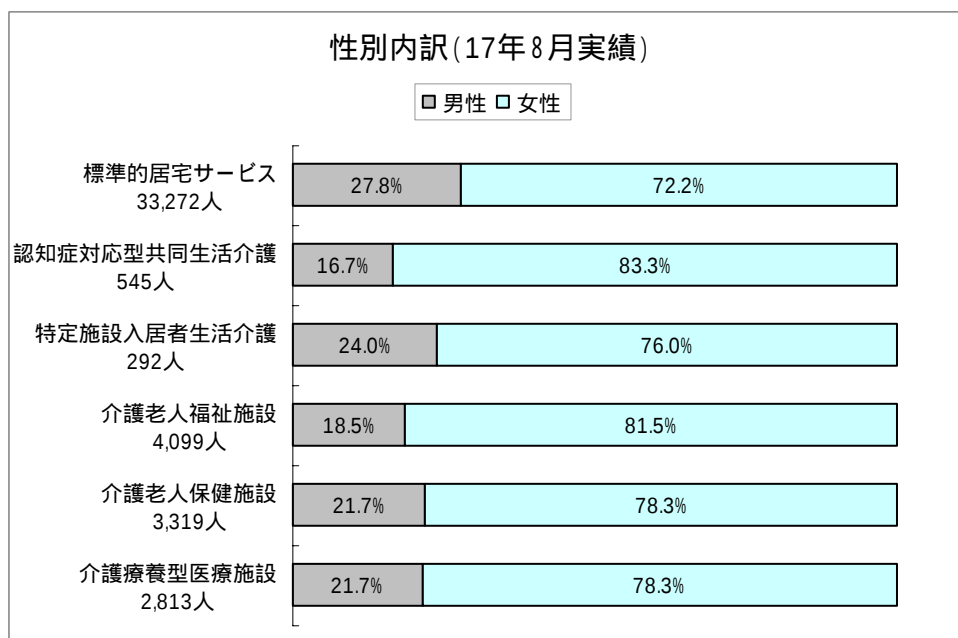


伸び率は，平成12年4月の数値を1とした場合

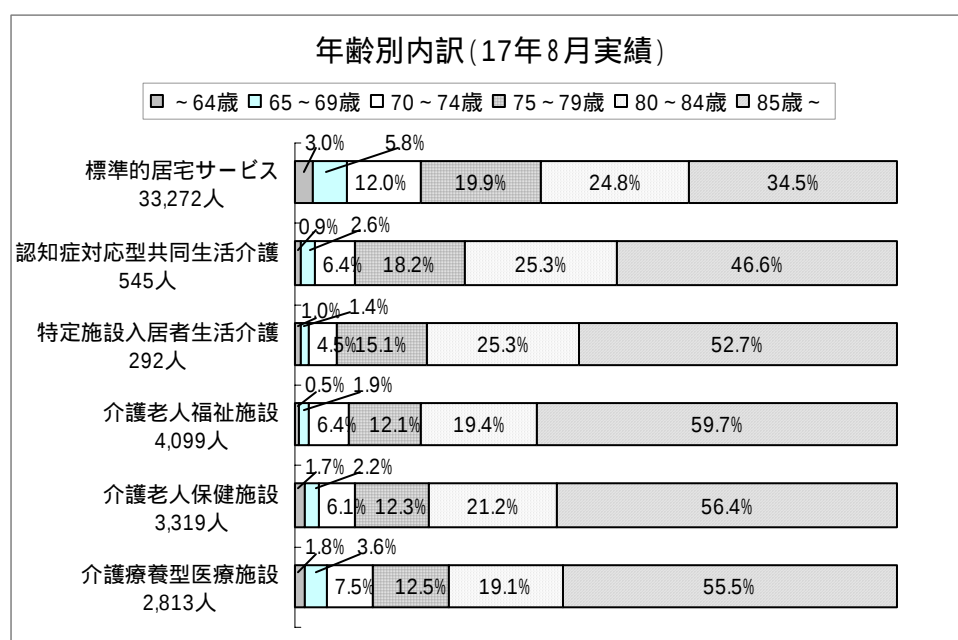
サービスの利用者数は，介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）4,099人，介護老人保健施設3,319人，介護療養型医療施設2,813人，認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）545人，特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）292人，居宅サービス33,272人となっており，要介護（要支援）認定者に占めるサービス利用者の割合は81.44%となっています。



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。

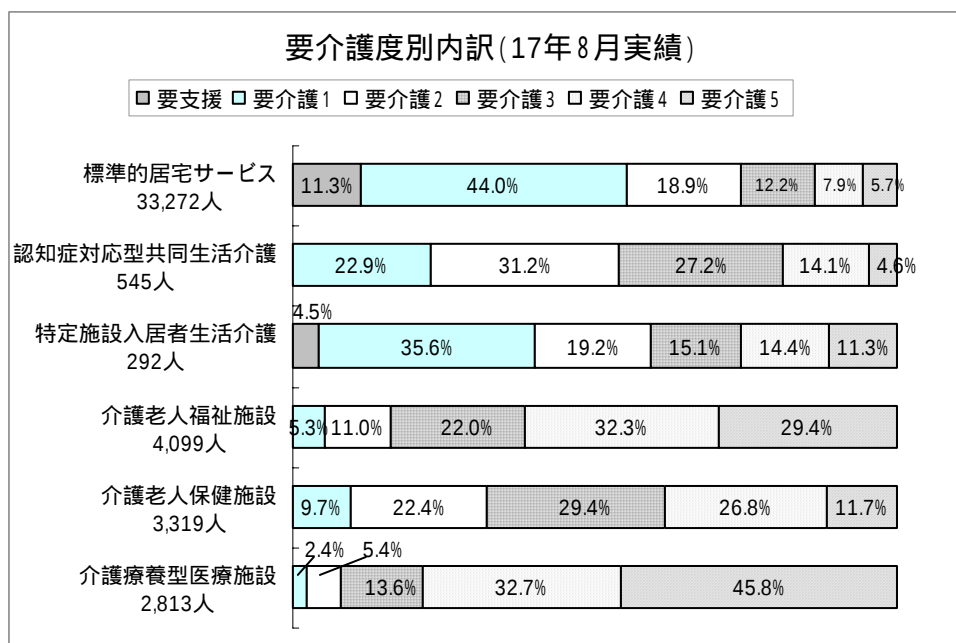


年齢別内訳を見ると、施設・居住系サービスでは、85歳以上の利用者の割合が概ね5割を超えており、一般に、年齢が高くなるに伴い、要介護度も重度化する傾向があることから、在宅での生活が困難になってくることがうかがえます。

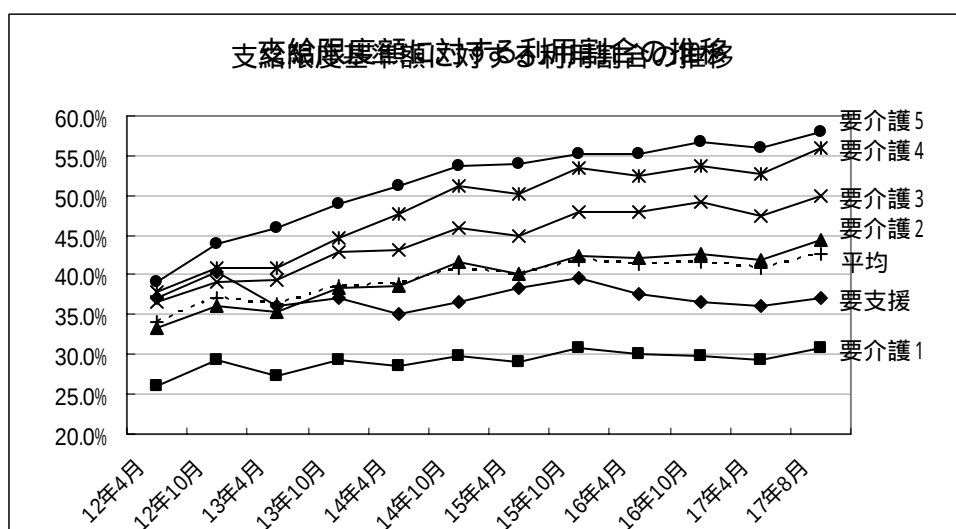


要介護度別内訳を見ると、介護老人福祉施設における要介護４及び５の利用者が約６割、介護療養型医療施設においては約８割となっており、施設利用者の重度化が進んでいます。一方、在宅復帰を目指す中間施設という性格を有している介護老人保健施設については、要介護２～４の方が多く利用されています。

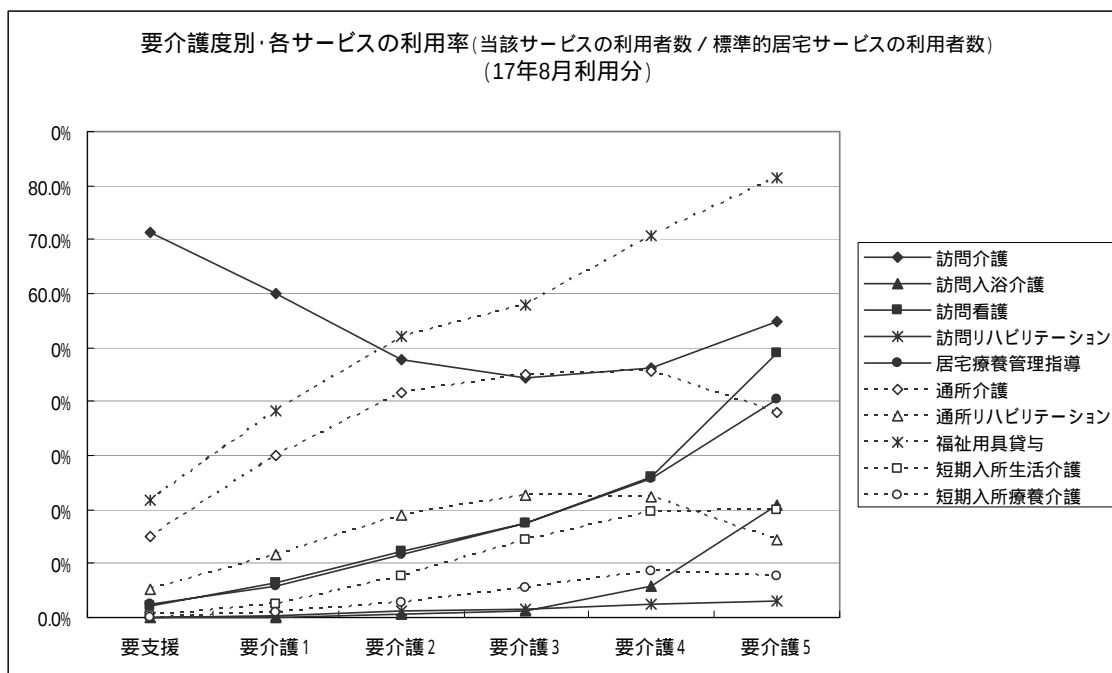
標準的居宅サービスの利用者では、要介護３～５の利用者が全体の３割を下回っており、重度の方の在宅生活の難しさがうかがえます。



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%	

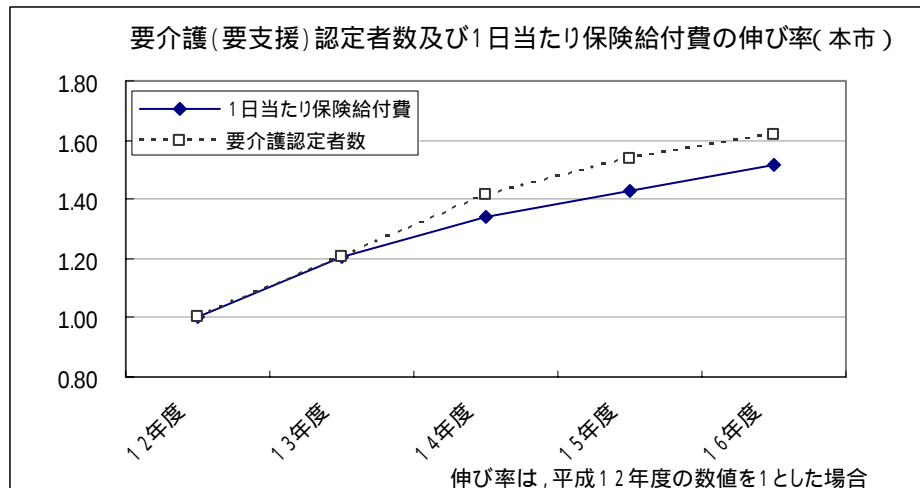
下段（％）は、当該サービスの利用者に占める割合。

保険給付費の状況

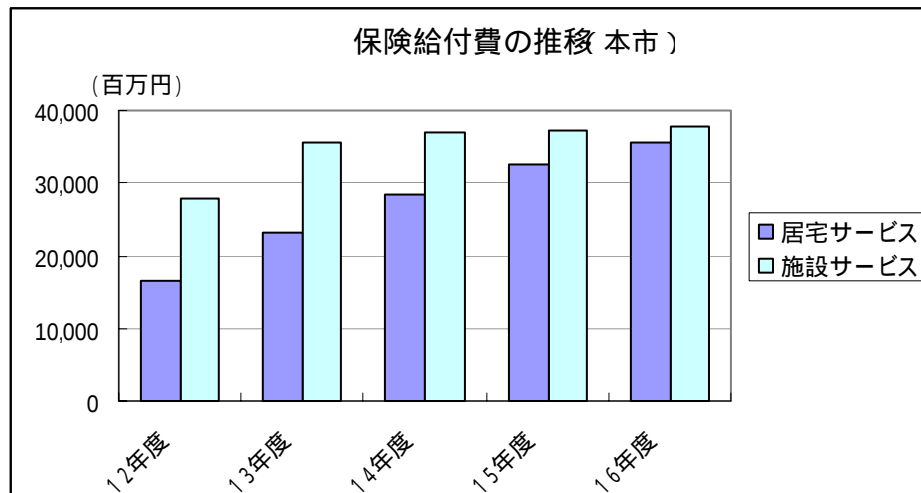
保険給付費は、要介護（要支援）認定者数の増加に合わせて伸び続けており、平成16年度における1日当たりの保険給付費は、平成12年度の1.5倍となっています。しかし、平成14年度以降は、保険給付費の伸びは鈍化傾向にあり、伸び率は全国平均を下回っています。

【1日当たりの保険給付費の伸び】（単位：百万円）

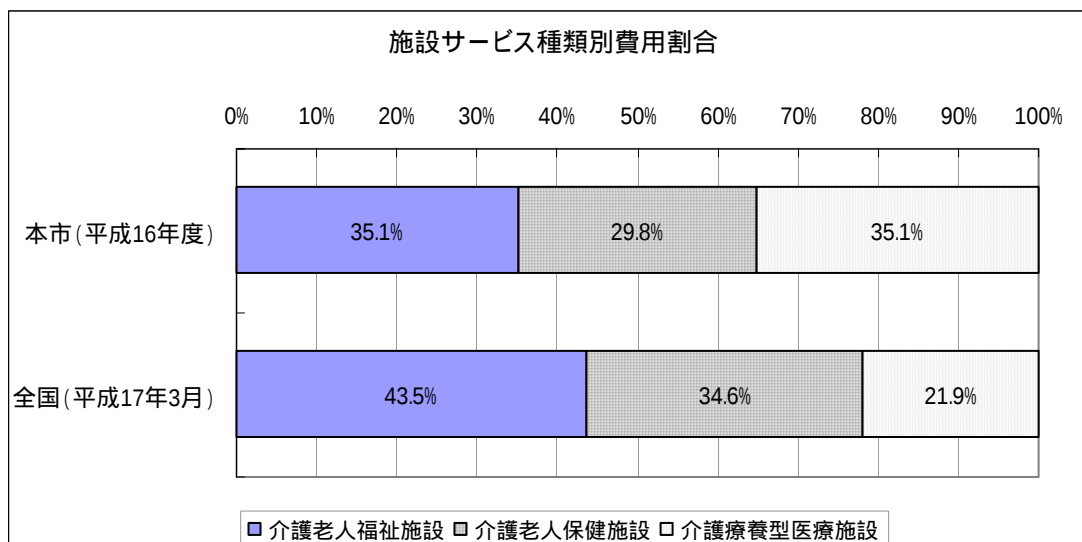
	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
本市 1日当たり給付費	133	161	179	191	202
伸び率	—	21%	11%	7%	6%
全国 1日当たり給付費	9,668	11,201	12,674	13,840	15,128
伸び率	—	16%	13%	9%	9%



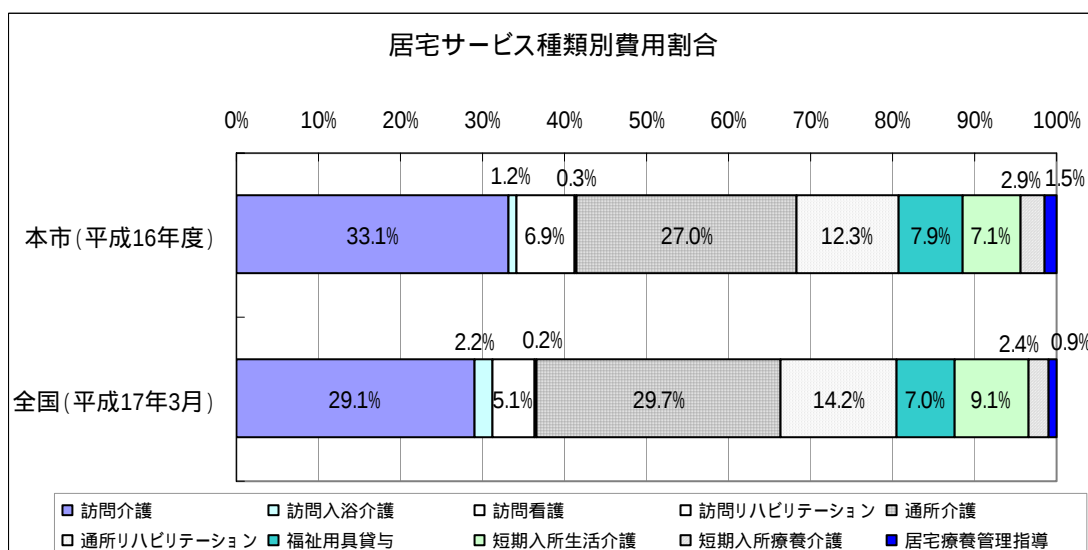
平成12年度の保険給付費は居宅サービス167億円、施設サービス279億円でしたが、平成16年度には居宅サービス357億円、施設サービス379億円となっており、居宅サービスは2倍を超えています。



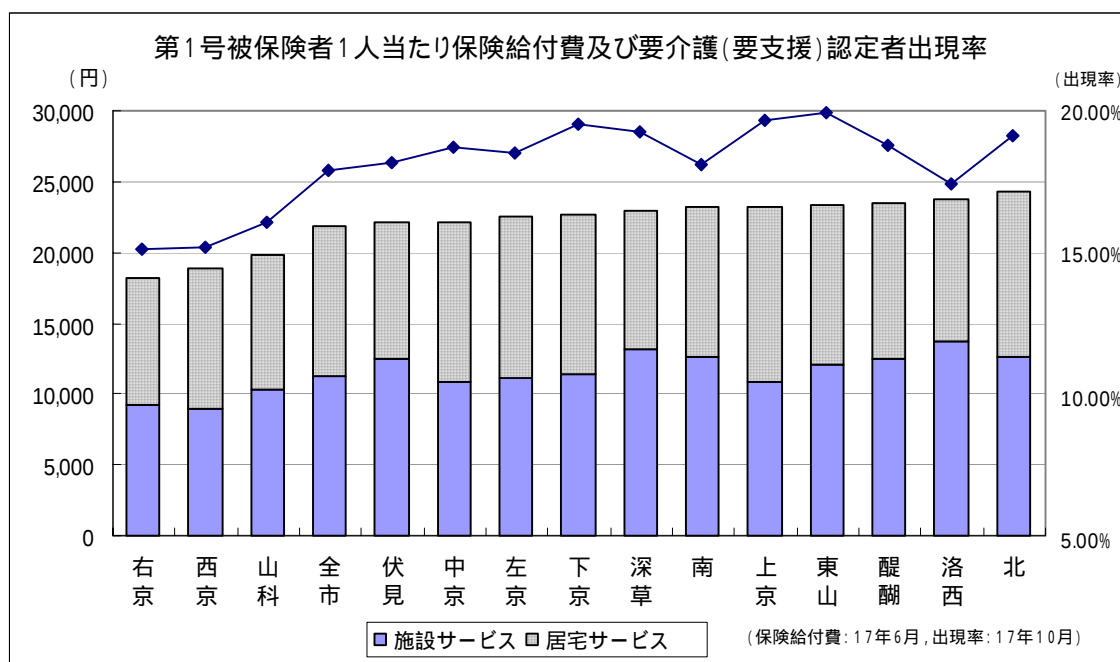
平成16年度の保険給付費の実績を見ると、本市では施設サービスのうち、介護老人福祉施設と介護療養型医療施設が共に35.1%を占めており、介護療養型医療施設は全国平均の21.9%を大きく上回っています。本市の場合、従来から医療施設の病床数が多く、介護保険制度の開始によって介護療養型医療施設への参入が進んだことから、高齢者人口に占める介護療養型医療施設の病床数が多い状況にあり、本市の特徴の一つとなっています。



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。

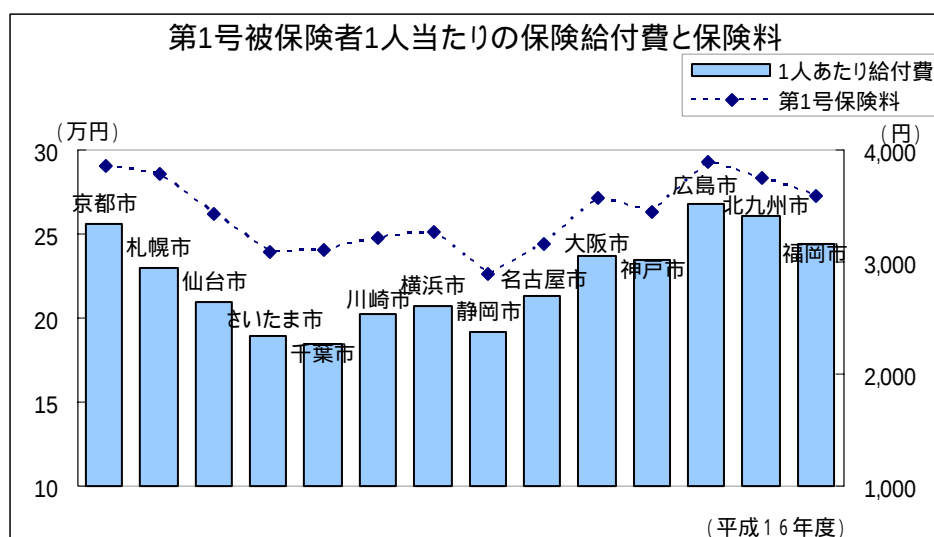
本市は介護サービス利用者が多いため、第1号被保険者1人当たりの保険給付費は全国的にも高い状況にあります。平成16年度の保険給付費における政令指定都市間の比較によると、本市は、施設サービスで第1位、居宅サービスで第4位、居宅、施設サービスの合計では第3位となっています。

【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 1 2 年 4 月以降，約 3 8 0 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 1 2 年 4 月から介護老人福祉施設で 1，4 5 8 人分，介護老人保健施設で 1，6 5 6 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「介護保険事業所情報（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の受講を義務付けるとともに、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、保健、医療、福祉が連携して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（マンモグラフィー）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、京都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な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長寿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。

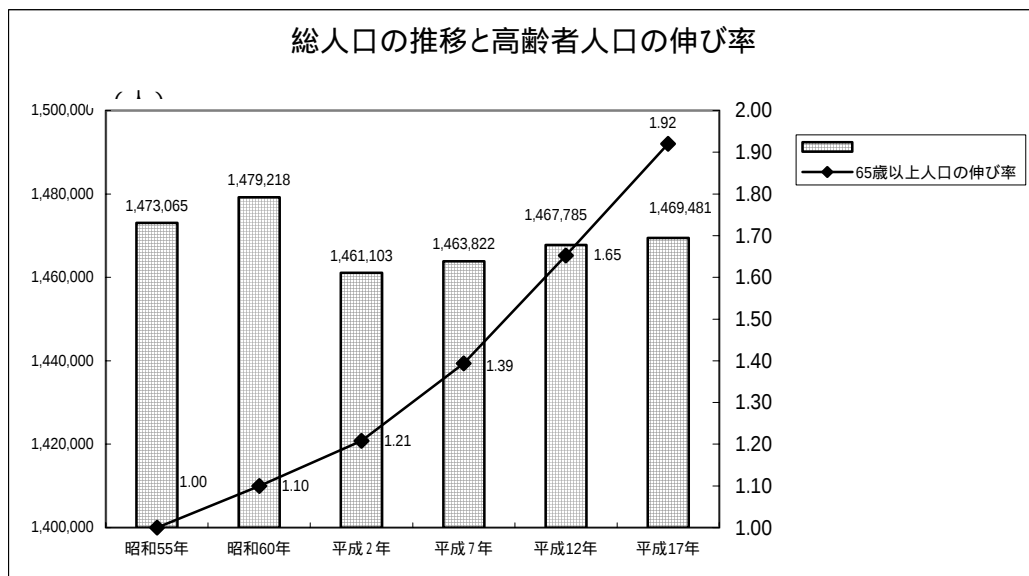
第3章 高齢者の現況及び「平成26年度の高齢者の姿」と今後の重点課題

1 高齢者の現況

(1) 人口構造

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、再び増加に転じ、平成17年京都市推計人口（平成17年7月1日現在）では、1,469,481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17年京都市推計人口では294,675人となり、昭和55年の1.92倍となっています。また、75歳以上の高齢者人口は、134,752人となり、昭和55年の2.58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

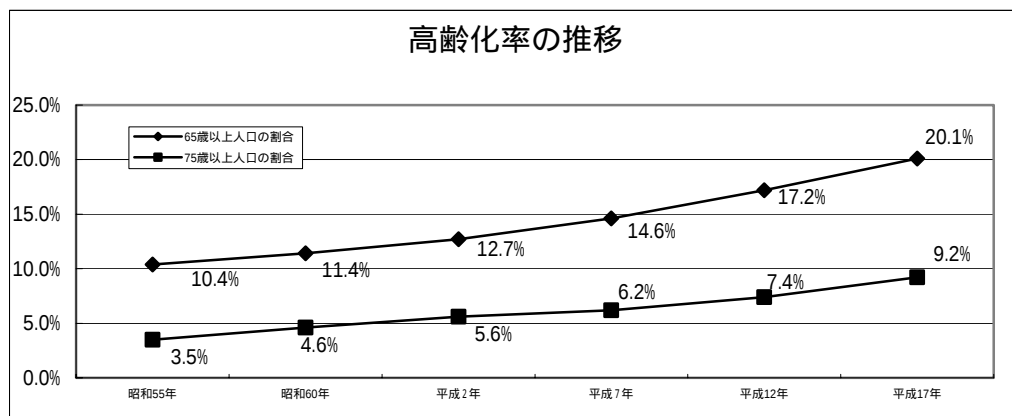
(人)

	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17年	1,469,481	769,431	52.4%	294,675	20.1%	134,752	9.2%

資料：平成12年まで 国勢調査

平成17年7月1日現在 総合企画局情報化推進室情報統計課

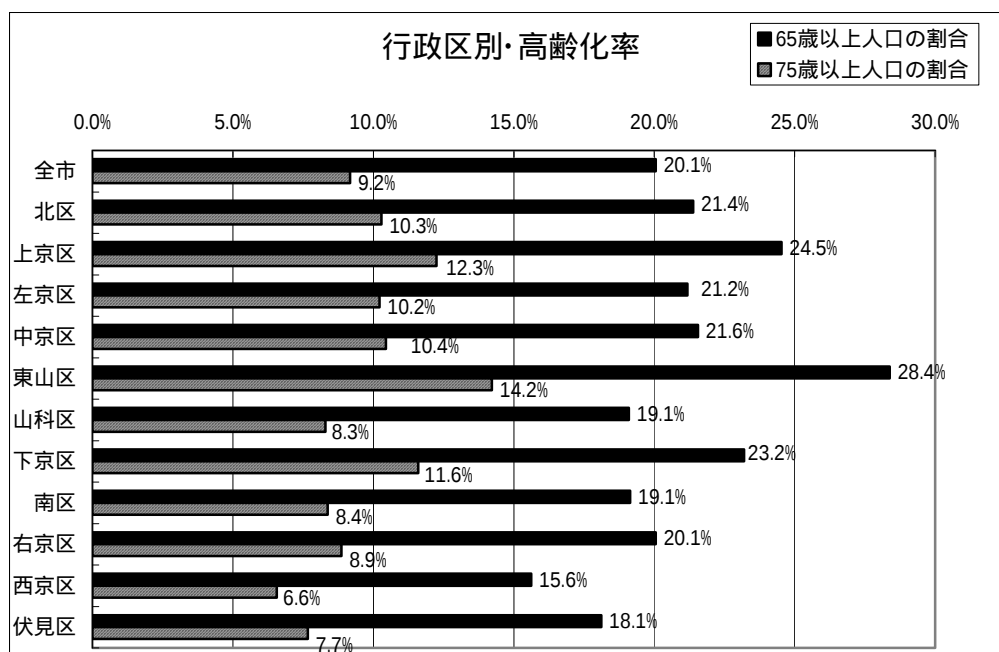
65歳以上の高齢者の割合（高齢化率）は、平成17年7月1日現在で、全国平均とほぼ同じ20.1%となっています。



資料：平成12年まで 国勢調査

平成17年 総合企画局情報化推進室情報統計課

行政区別の高齢化率は、大きなばらつきがあり、上京区、東山区、下京区の市内の中心部で高く、最も高い東山区は30%近くになっています。山科区、南区、西京区、伏見区では比較的低く、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：平成17年 総合企画局情報化推進室情報統計課

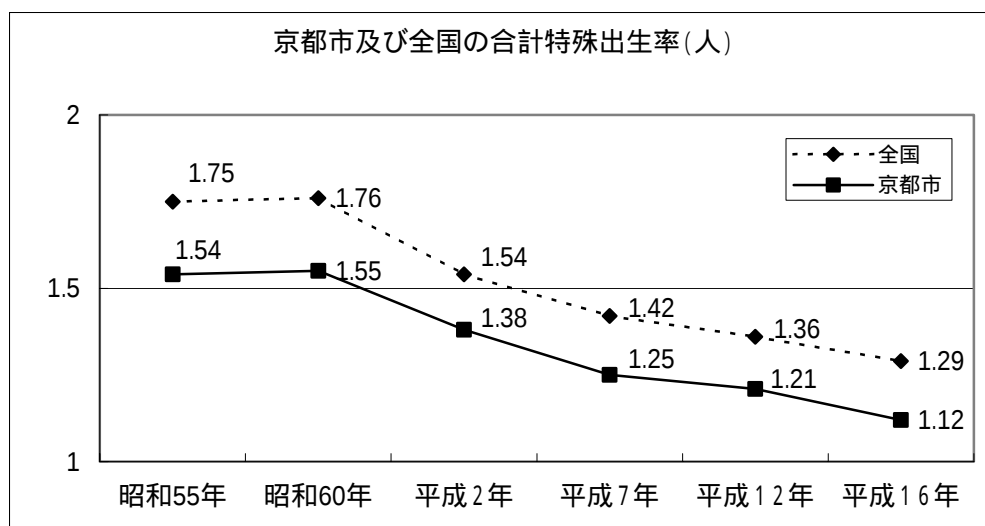
高齢化の大きな要因の一つとして、平均寿命の伸長に見られる高齢者人口の増加と少子化の進行による出生率の低下が挙げられます。

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みられます。

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16年の合計特殊出生率は1.12で、人口が増えも減りもしない水準である2.08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いえます。

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17年1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「新京（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う。



資料：京都市 総合企画局情報化推進室情報統計課

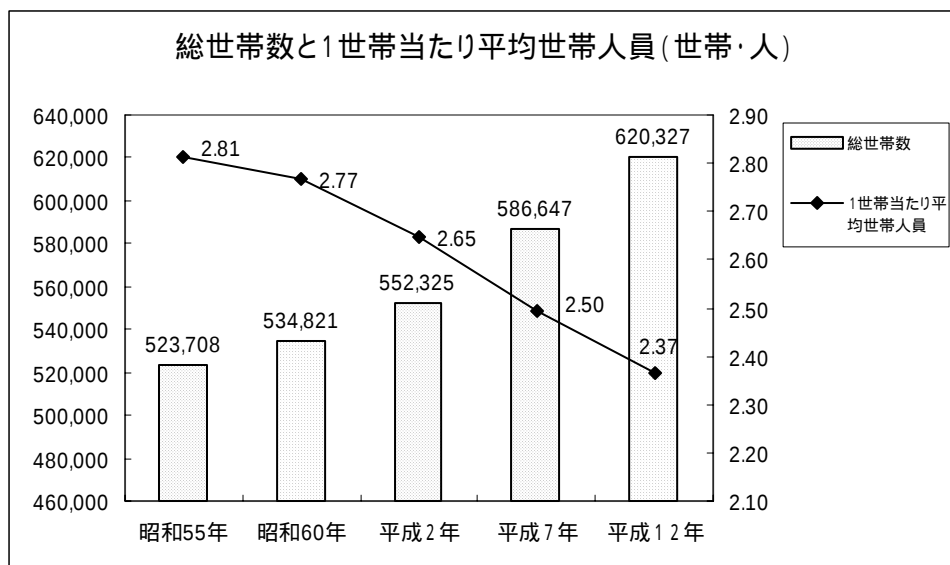
全国 厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

(2) 世帯の状況

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

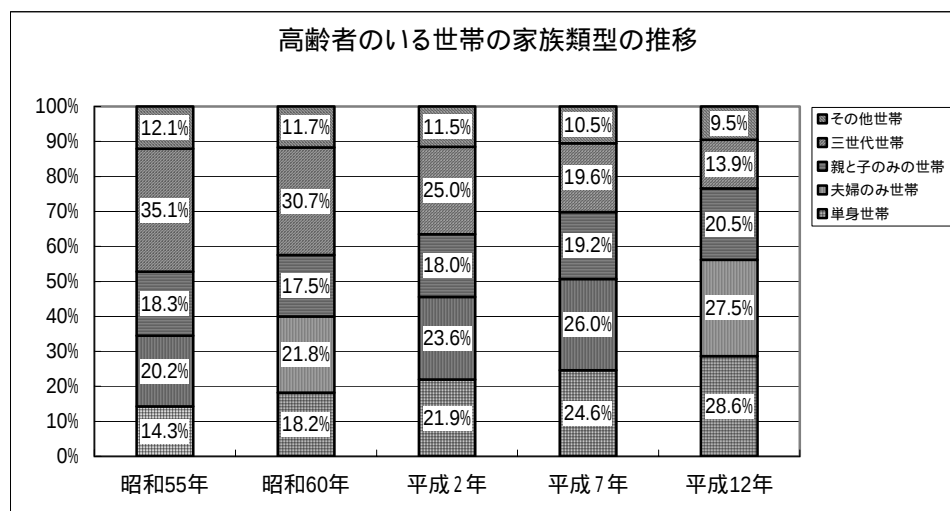
高齢者世帯の状況

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。

家族タイプ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とき、相談相手の不在や家族による介護が困難な状況が強まっています。

【高齢者のいる世帯の状況】

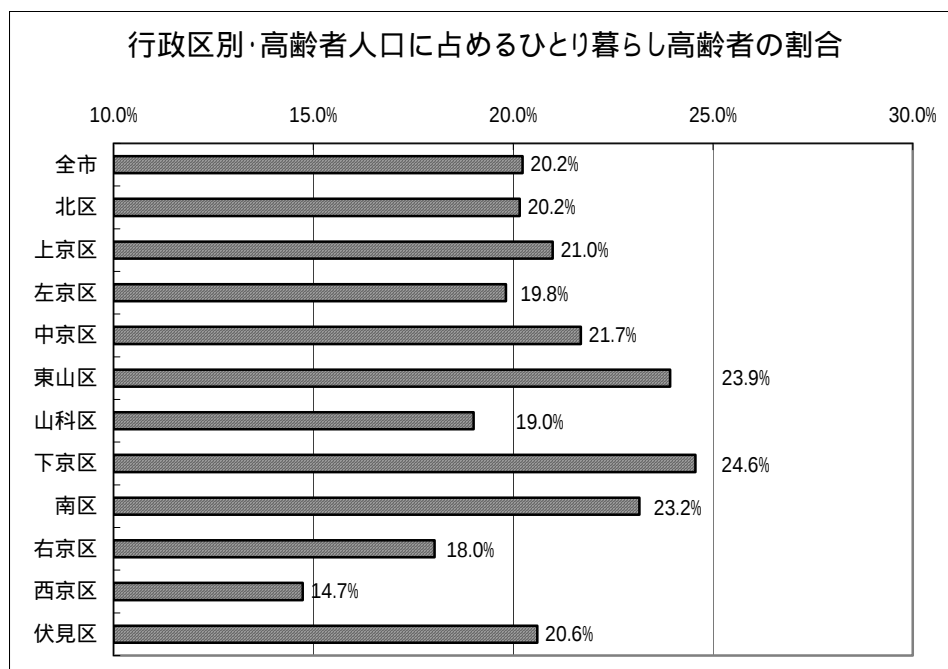
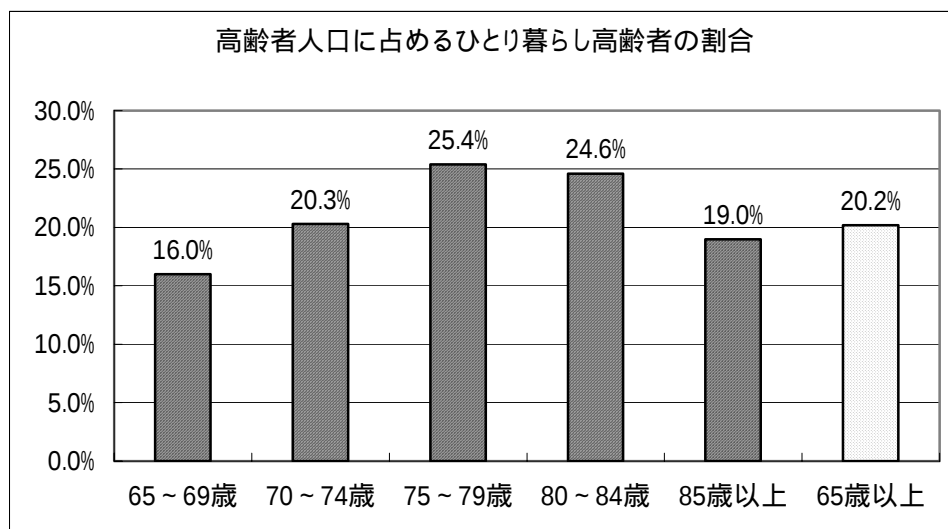
			昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年
高齢者のいる世帯数			115,452	125,489	135,092	153,209	178,731
内訳	単身世帯	世帯数	16,489	22,892	29,616	37,737	51,198
		構成比	14.3%	18.2%	21.9%	24.6%	28.6%
	夫婦のみ世帯	世帯数	23,320	27,334	31,888	39,856	49,164
		構成比	20.2%	21.8%	23.6%	26.0%	27.5%
	親と子のみの世帯	世帯数	21,181	21,969	24,284	29,351	36,571
		構成比	18.3%	17.5%	18.0%	19.2%	20.5%
	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%
	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%



資料：国勢調査

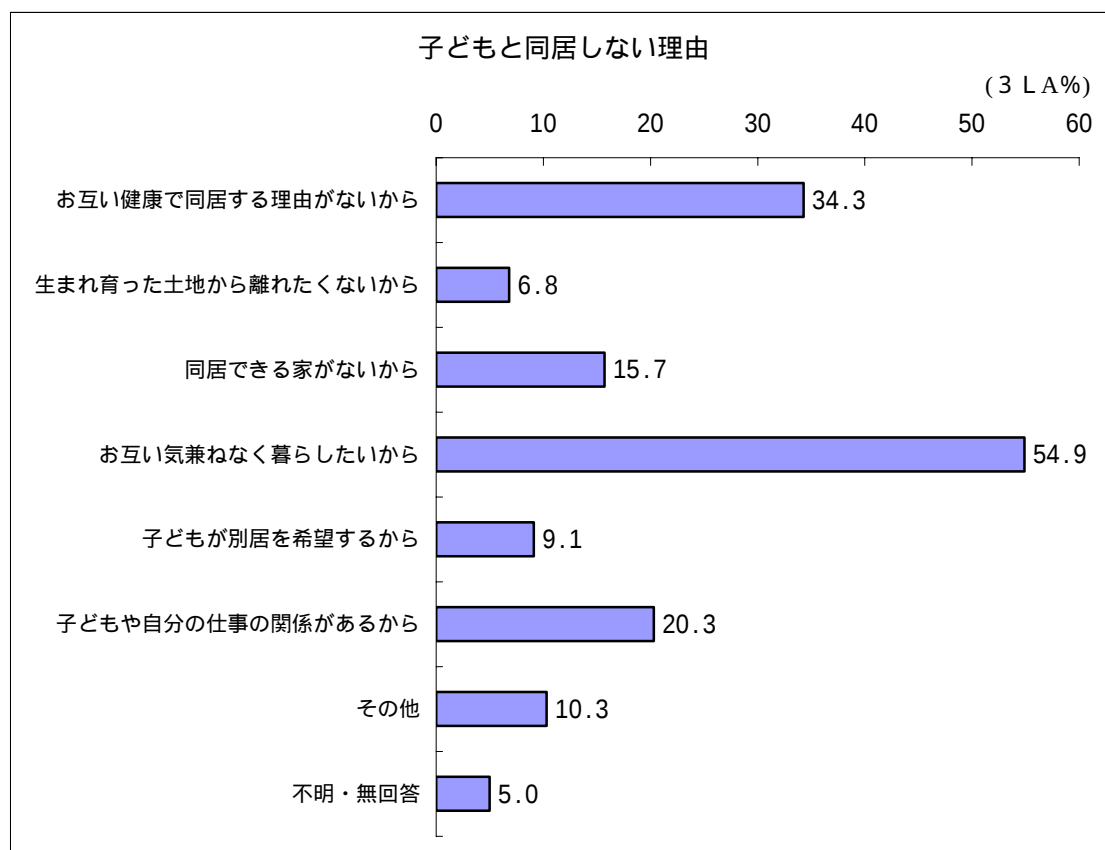
高齢者人口に占めるひとり暮らし高齢者の割合は、75歳～79歳で最も高く、80歳を超えると減少します。これは、80歳以上になると、見守りや介護の必要な状態となる高齢者が多くなり、家族と同居するようになるためではないかと考えられます。

また、ひとり暮らし高齢者の割合を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１７年度）によると，高齢者が子どもと同居しない理由は，「お互い気兼ねなく暮らしたいから」が５４．９％で第１位，「お互い健康で同居する理由がないから」が３４．３％で第２位となっており，子ども世代とのライフスタイルの違いや，扶養についての意識の変化が背景にあると考えられます。



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１７年度実施）

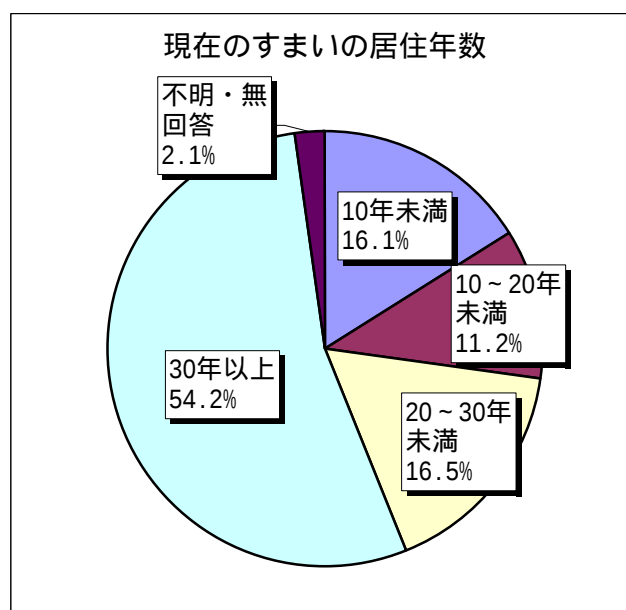
すまいの状況

一般世帯と高齢者のいる世帯をすまい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、現在のすまいの居住年数は、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。

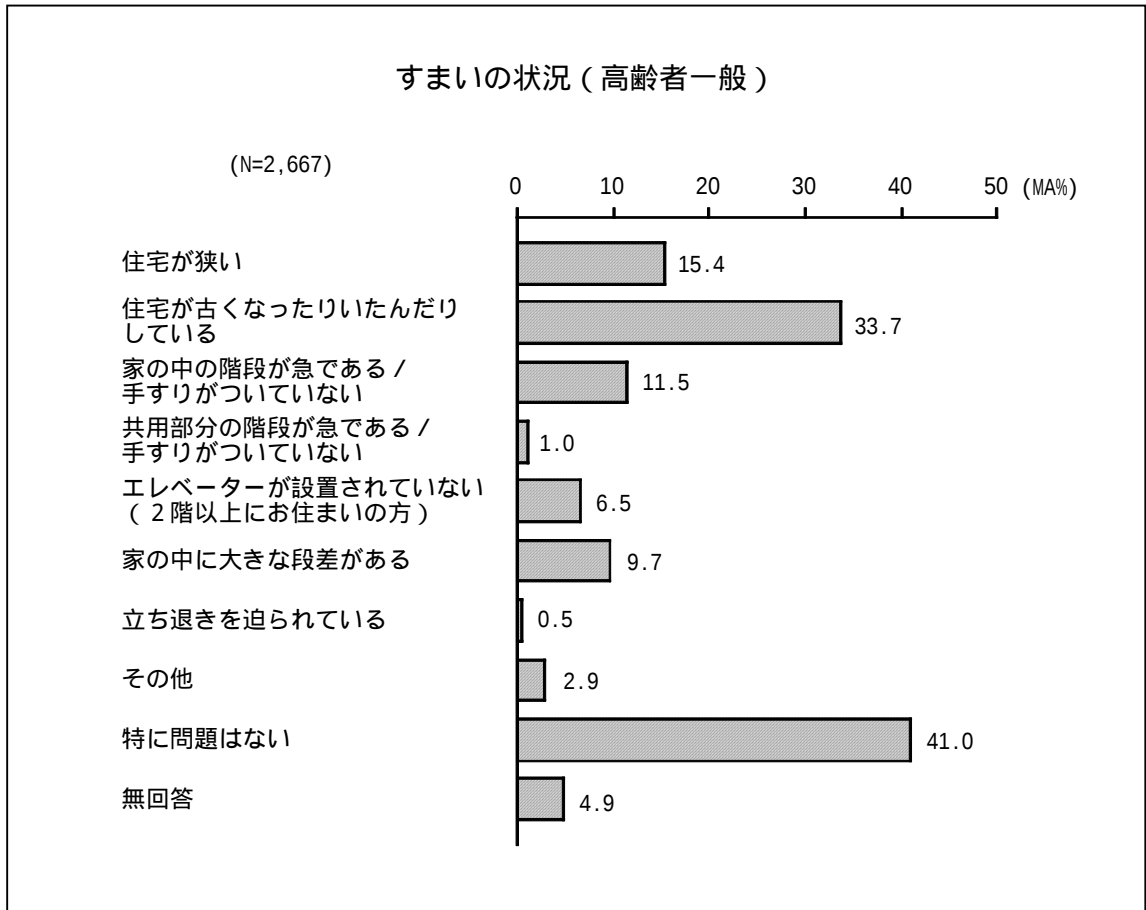
		一般世帯	高齢者のいる世帯
総 数		610,665	178,731
持ち家	住宅数	317,464	127,883
	構成比	52.0%	71.6%
公営の借家	住宅数	24,784	8,049
	構成比	4.1%	4.5%
公団・公社の借家	住宅数	15,230	3,237
	構成比	2.5%	1.8%
民営の借家	住宅数	217,734	36,133
	構成比	35.7%	20.2%
給与住宅	住宅数	14,971	1,245
	構成比	2.5%	0.7%
間借り	住宅数	7,989	1,325
	構成比	1.3%	0.7%
その他	住宅数	12,493	859
	構成比	2.0%	0.5%

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17年度実施）

現在のすまいで困っていることでは、「住宅が古くなったりいたんだりしている」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。

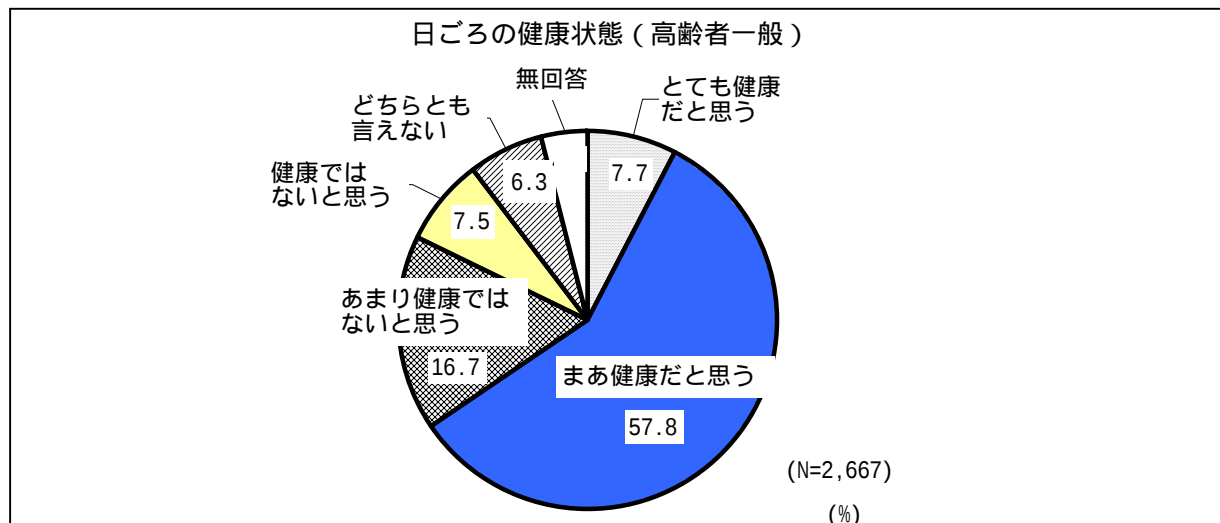


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成 16 年度実施）

(3) 高齢者の健康

日ごろの健康状態

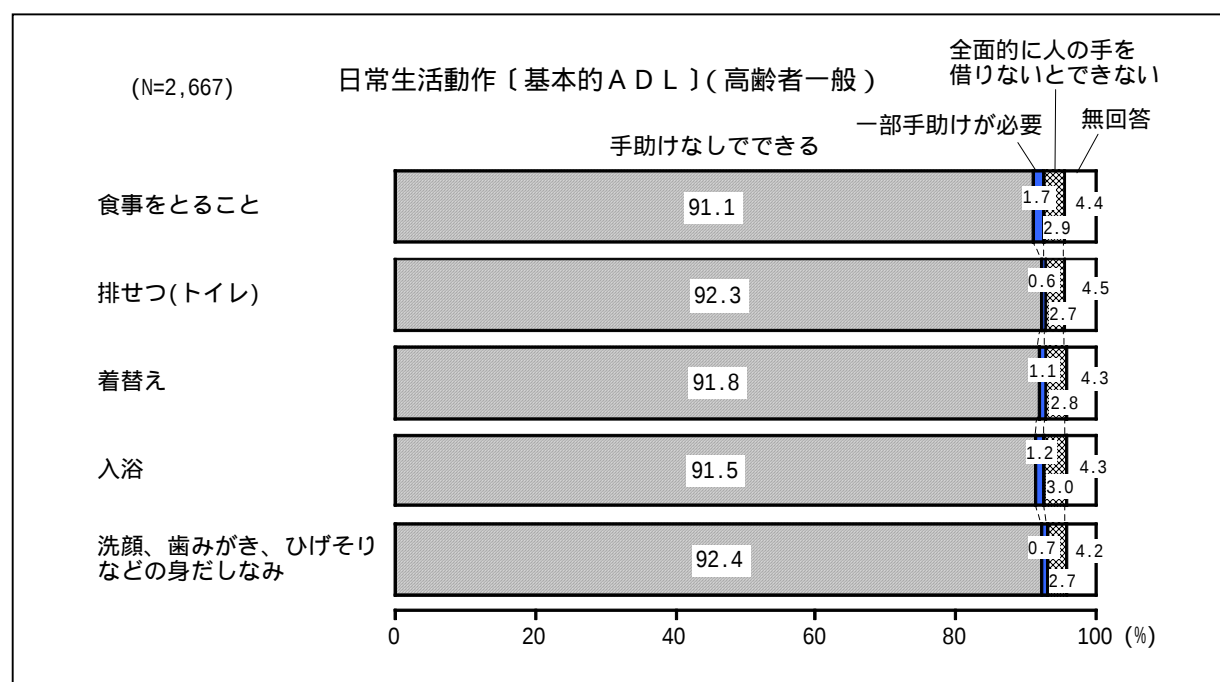
日ごろの健康状態については、「とても健康だと思う」と「まあ健康だと思う」を合わせると65.5%となり、「健康ではないと思う」に「あまり健康ではないと思う」を合わせると24.2%となっています。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成16年度実施）

日常生活動作

基本的な日常生活動作についてみると、いずれの項目でも「手助けなしでできる」が90%以上を占めています。「全面的に人の手を借りないとできない」または「一部手助けが必要」は「食事をとること」で4.6%となっています。

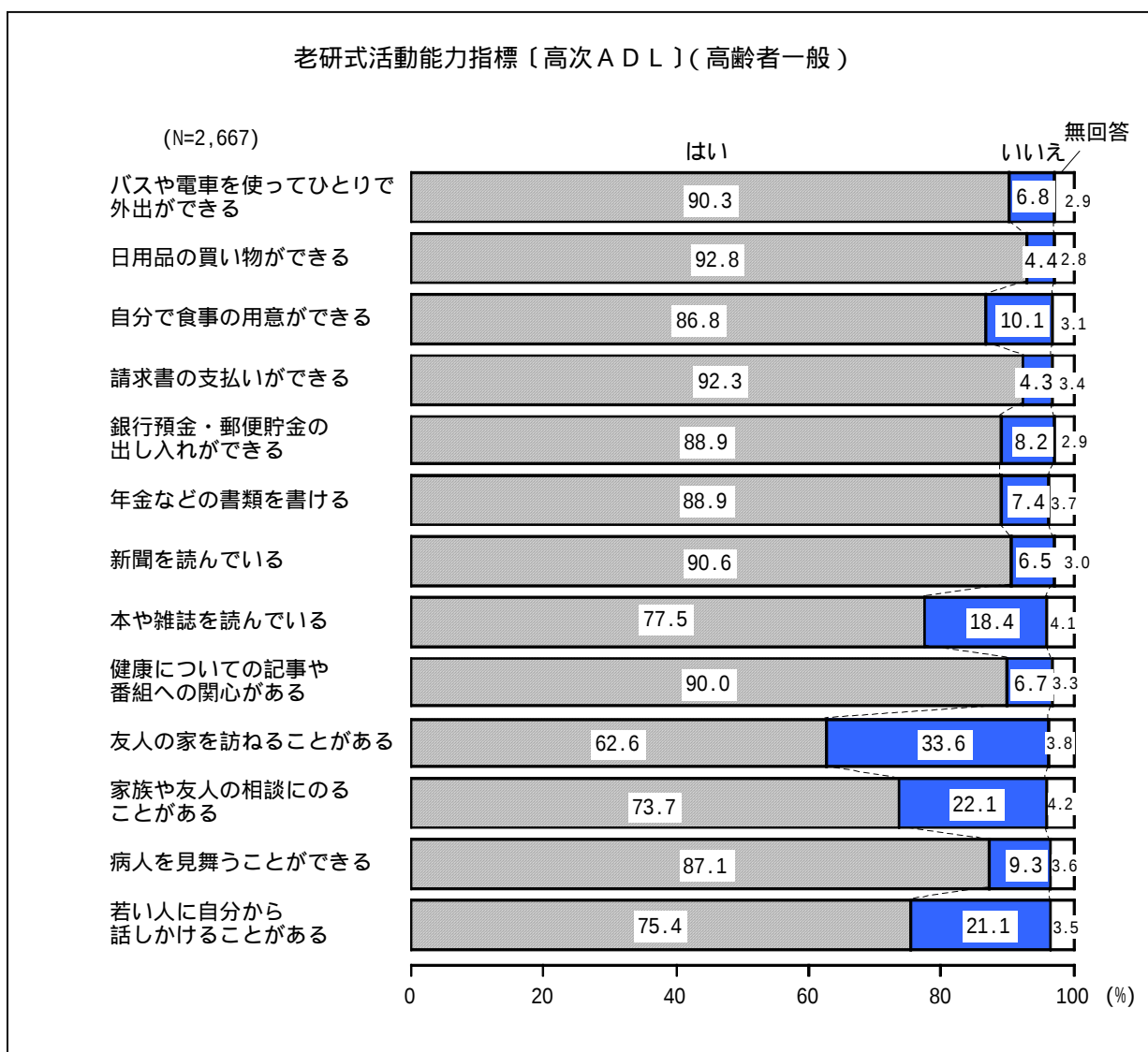


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成16年度実施）

老研式活動能力指標（高次ＡＤＬ）

高次の日常生活動作をみると、老研式活動能力指標（ ）の１３項目中９項目について「はい」が８０％以上を占めていますが、「友人の家を訪ねることがある」（６２．６％）、「家族や友人の相談にのることがある」（７３．７％）などでは、やや割合が低くなっており、友人や家族との交際、交流の機会の減少が懸念されます。

老研式活動能力指標（高次ＡＤＬ）とは、高齢者が、どのくらい生活機能の自立度（地域で、ひとりで日常生活を営むことができる能力）を維持しているかを測る指標として、東京都老人総合研究所が開発したものです。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成 16 年度実施）

受診の状況

「平成 16 年度京都市国民健康保険傷病統計」(平成 16 年 6 月審査分)によると、受診率()は、「0 歳～14 歳」の被保険者が 56.6%、「15 歳～64 歳」が 40.8%であるのに対し、「65 歳以上」は 142.7%と高くなっています。また、高齢者の 1 件当たりの日数は 3.2 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。

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

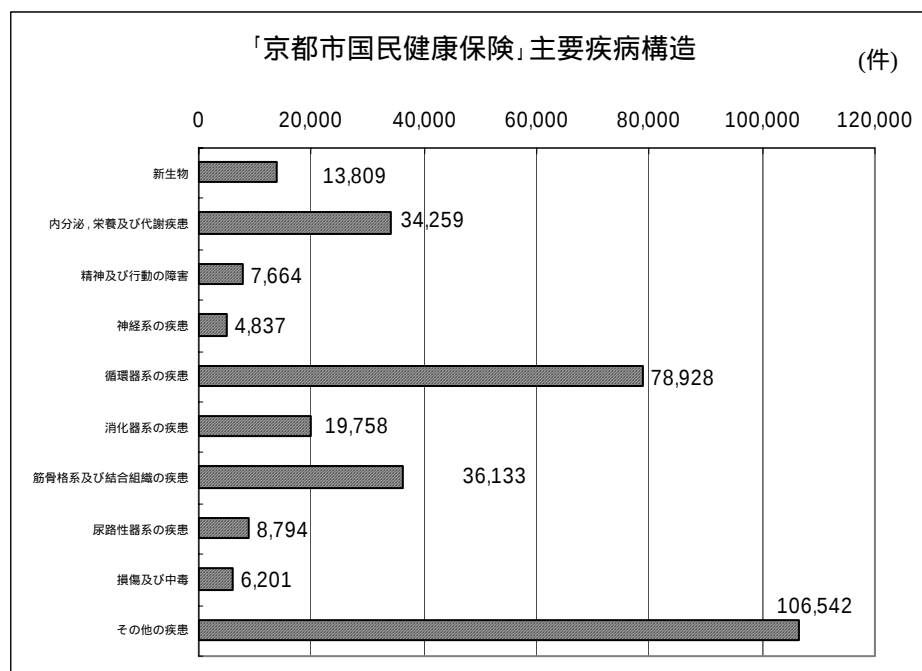
【受診の状況】

		総数	0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上
被保険者数		492,586 人	37,753 人	258,351 人	196,482 人
総数	受診件数	407,052 件	21,376 件	105,351 件	280,325 件
	受診率	82.6%	56.6%	40.8%	142.7%
	1 件当たりの日数	2.9 日	1.6 日	2.5 日	3.2 日
入院	受診件数	15,602 件	216 件	3,541 件	11,845 件
	受診率	3.2%	0.6%	1.4%	6.0%
	1 件当たりの日数	19.4 日	7.0 日	19.5 日	19.6 日
入院外	受診件数	391,450 件	21,160 件	101,810 件	268,480 件
	受診率	79.5%	56.0%	39.4%	136.6%
	1 件当たりの日数	2.3 日	1.5 日	1.9 日	2.5 日

資料：保健福祉局生活福祉部保険年金課「平成 16 年度京都市国民健康保険傷病統計」(平成 16 年 6 月審査分)

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、身体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	13,809	4.4%
内分泌、栄養及び代謝疾患	34,259	10.8%
精神及び行動の障害	7,664	2.4%
神経系の疾患	4,837	1.5%
循環器系の疾患	78,928	24.9%
消化器系の疾患	19,758	6.2%
筋骨格系及び結合組織の疾患	36,133	11.4%
尿路性器系の疾患	8,794	2.8%
損傷及び中毒	6,201	2.0%
その他の疾患	106,542	33.6%
合計	316,925	100.0%

資料：保健福祉局生活福祉部保険年金課「平成16年度京都市国民健康保険傷病統計」(平成16年6月審査分)

老人医療費の状況

後期高齢者に施策を重点化する観点から、平成14年10月に老人保健法が一部改正され、老人保健医療の対象年齢が70歳以上から75歳以上に5年間で段階的に引き上げられました。

平成14年度と平成15年度を比較すると、老人保健医療については、対象年齢の引き上げ及び一部負担金の増加により、医療給付費（一部負担金を含まない）が減少しています。しかし、平成16年度については、受給者数は減少しているものの、対象者の高齢化の影響から1人当たり医療費及び受診率が増加し、医療給付費が再び増加しています。

一方、老人医療について、平成14年度と平成15年度を比較すると、一部負担金の増加により医療助成額が減少していますが、平成16年度については、受給者数の増加により医療助成費は増加に転じています。

【老人医療費の状況】

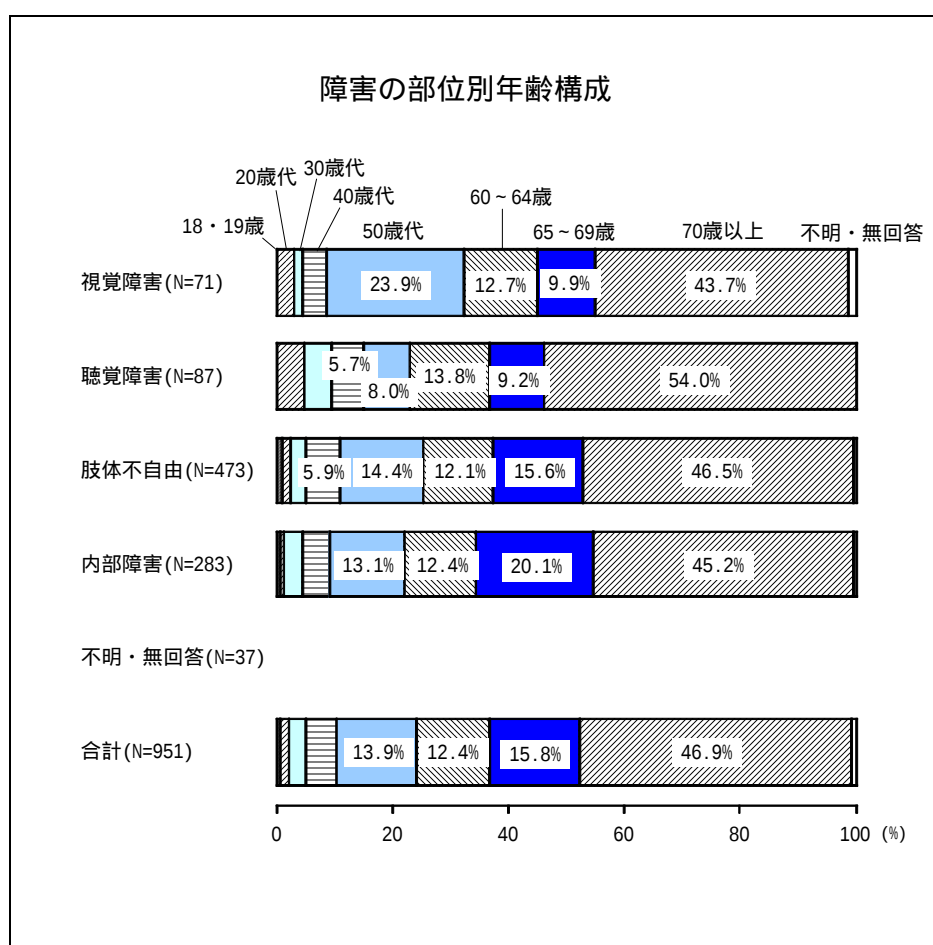
区 分		平成14年度	平成15年度		平成16年度	
				前年比		前年比
老人保健医療	医療給付費	143,644,244 千円	142,126,326 千円	98.9%	142,605,107 千円	100.3%
	給付件数	4,326,685 件	4,291,418 件	99.2%	4,294,813 件	100.1%
	医療費三要素					
	受診率	202.8%	208.4%	102.8%	218.4%	104.8%
	1件当たり日数	3.7 日	3.6 日	97.3%	3.5 日	97.2%
	1日当たり診療費	10,070 円	10,334 円	102.6%	10,581 円	102.4%
老人医療	医療助成額	976,755 千円	973,999 千円	99.7%	1,042,789 千円	107.1%
	助成件数	271,692 件	284,313 件	104.6%	317,600 件	111.7%
老人医療費合計		144,620,999 千円	143,100,325 千円	98.9%	143,647,896 千円	100.4%

資料：保健福祉局生活福祉部地域福祉課・保険年金課

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。

平成18年4月から、障害者自立支援法の施行により、3障害(身体、知的、精神)に対する障害福祉サービスが段階的に一元化されることとなりますが、今後とも、高齢者保健福祉サービスと障害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。



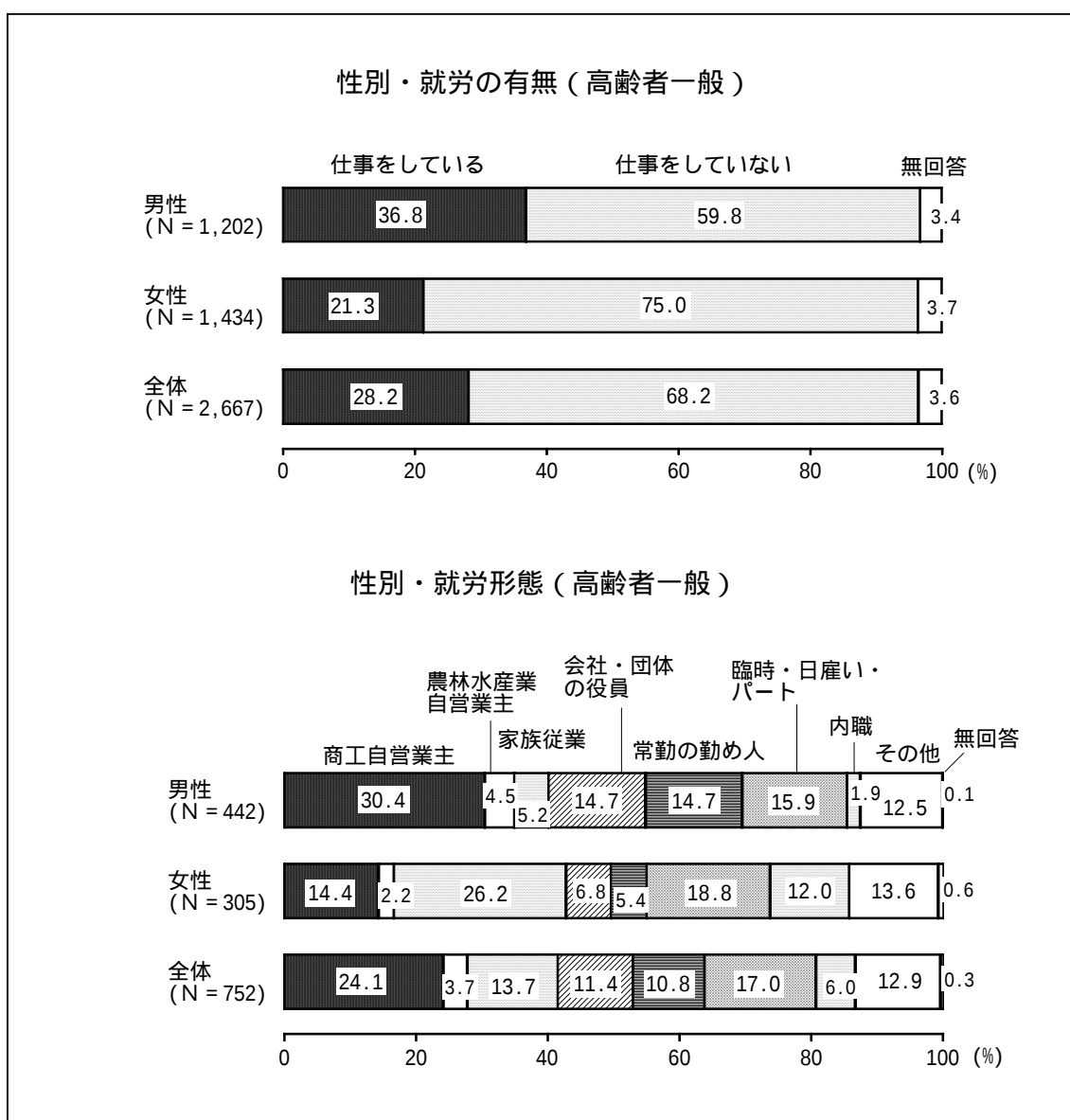
資料：保健福祉局保健福祉部障害企画課「京都市障害者実態調査」(平成13年度実施)

(4) 社会活動の状況

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。

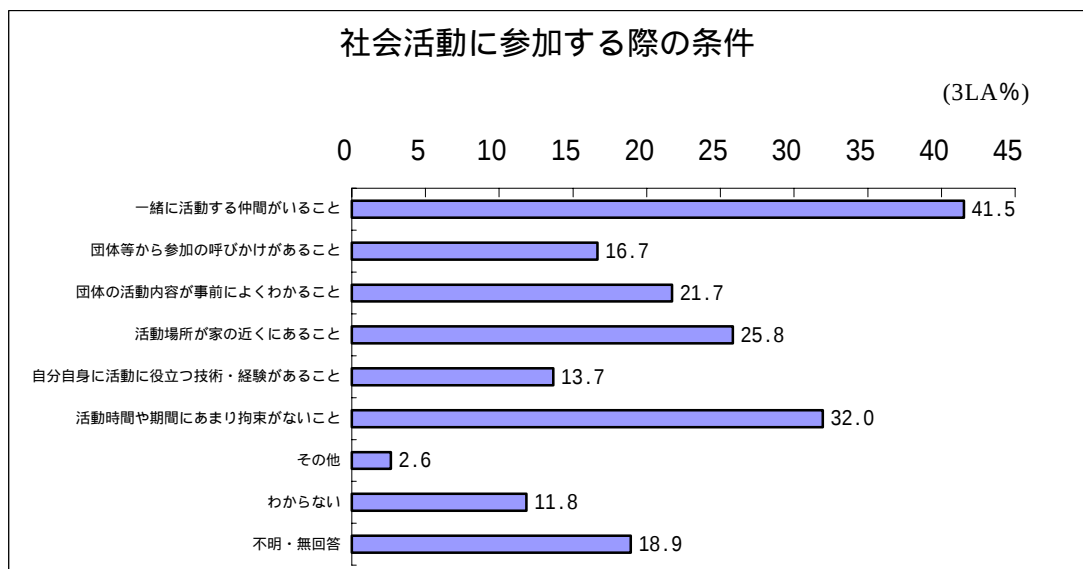
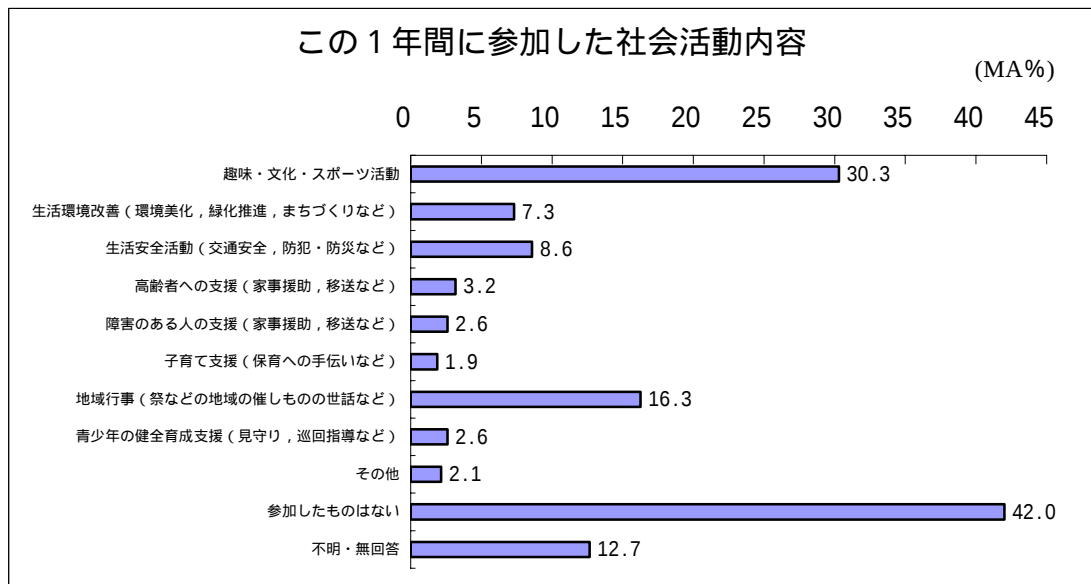
就業形態の問題に限らず、様々な施策を展開していくうえで、高齢期において男性よりも平均余命が長い女性の経済状況や暮らし方などを踏まえていく必要があります。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成16年度実施）

社会参加・生きがいの状況

この１年間に参加した社会活動について、「参加したものはない」方が約４割となっています。また、社会活動に参加する際の条件として、「一緒に活動する仲間がいること」が最も多く、社会活動を行っている団体の広報や仲間づくりのための支援策を充実させていく必要があります。



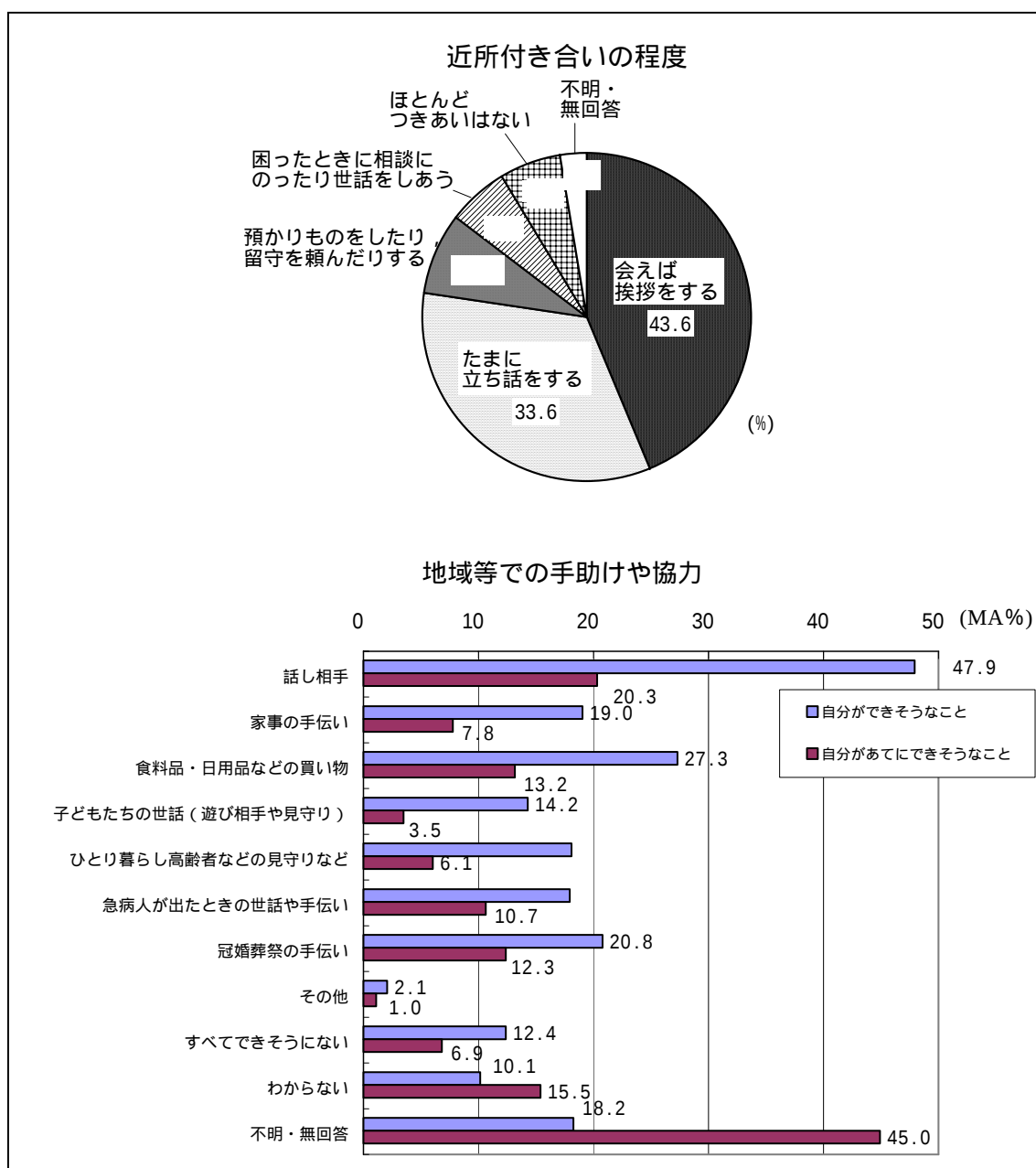
資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「京都市高齢社会対策実態調査」（平成 17 年度実施）

住民同士の手助けや協力の状況

近所付き合いの程度については、「会えば挨拶をする」が43.6%と最も多く、親密な付き合いをしている人の比率は低くなっています。

また、自分が地域や隣近所で、手助けや協力ができそうなことについては、「話し相手」が47.9%で最も多く、一方、近所で手助けや協力をあてにできそうなことについては、どの項目も期待できる比率が低くなっています。

ひとり暮らし高齢者が増加する中、地域の役割は重要であり、地域住民を主体とした取組を推進していく必要があります。

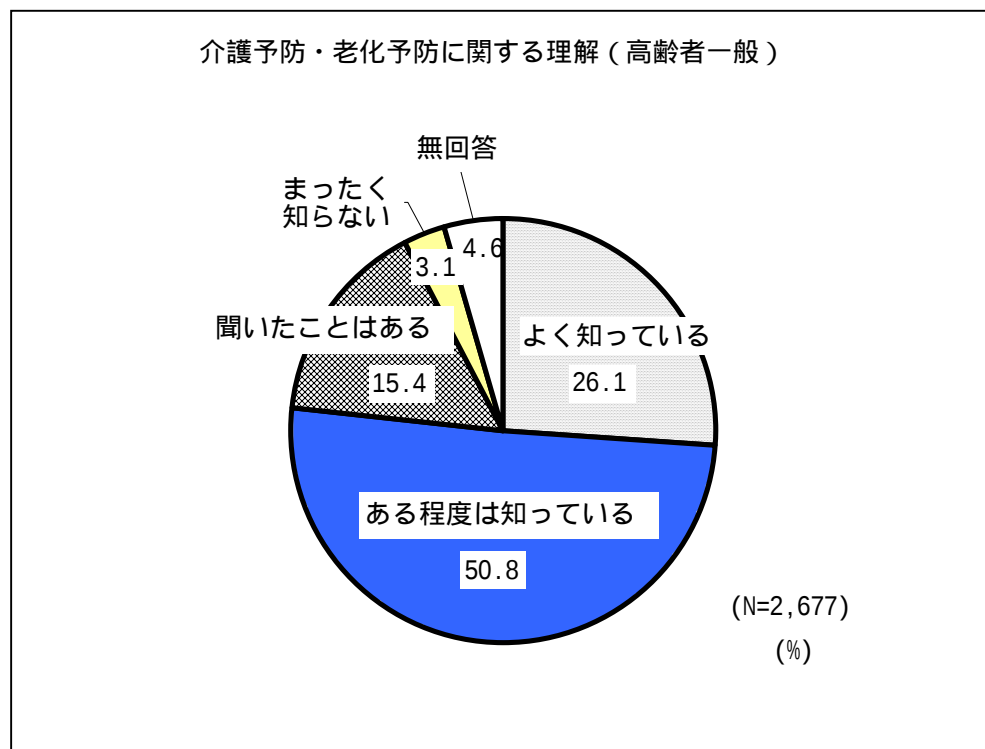


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「京都市高齢社会対策実態調査」（平成17年度実施）

(5) 介護予防の状況

介護予防に関する知識

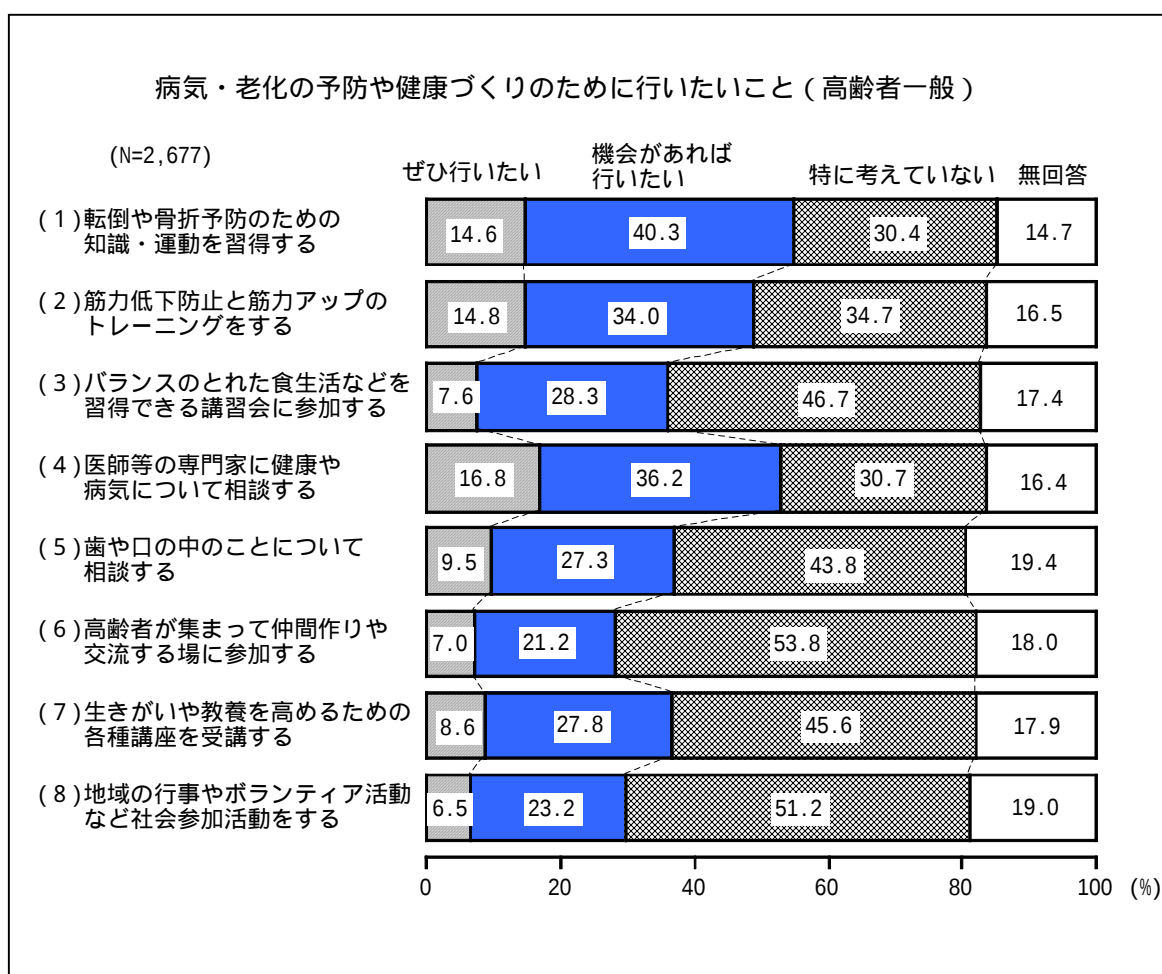
介護予防や老化予防について、「よく知っている」と答えた人は26.1%であり、正しい知識と適切な取組方法の普及を図っていく必要があります。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成16年度実施）

病気・老化の予防や健康づくりのために行いたいこと

病気・老化予防や健康づくりのため今後行いたいことについては、「ぜひ行いたい」と「機会があれば行いたい」を合わせた割合はいずれの項目でも約3割から6割となっており、こうした意欲に対する取組を実践・継続できる場づくりを提案していく必要があります。

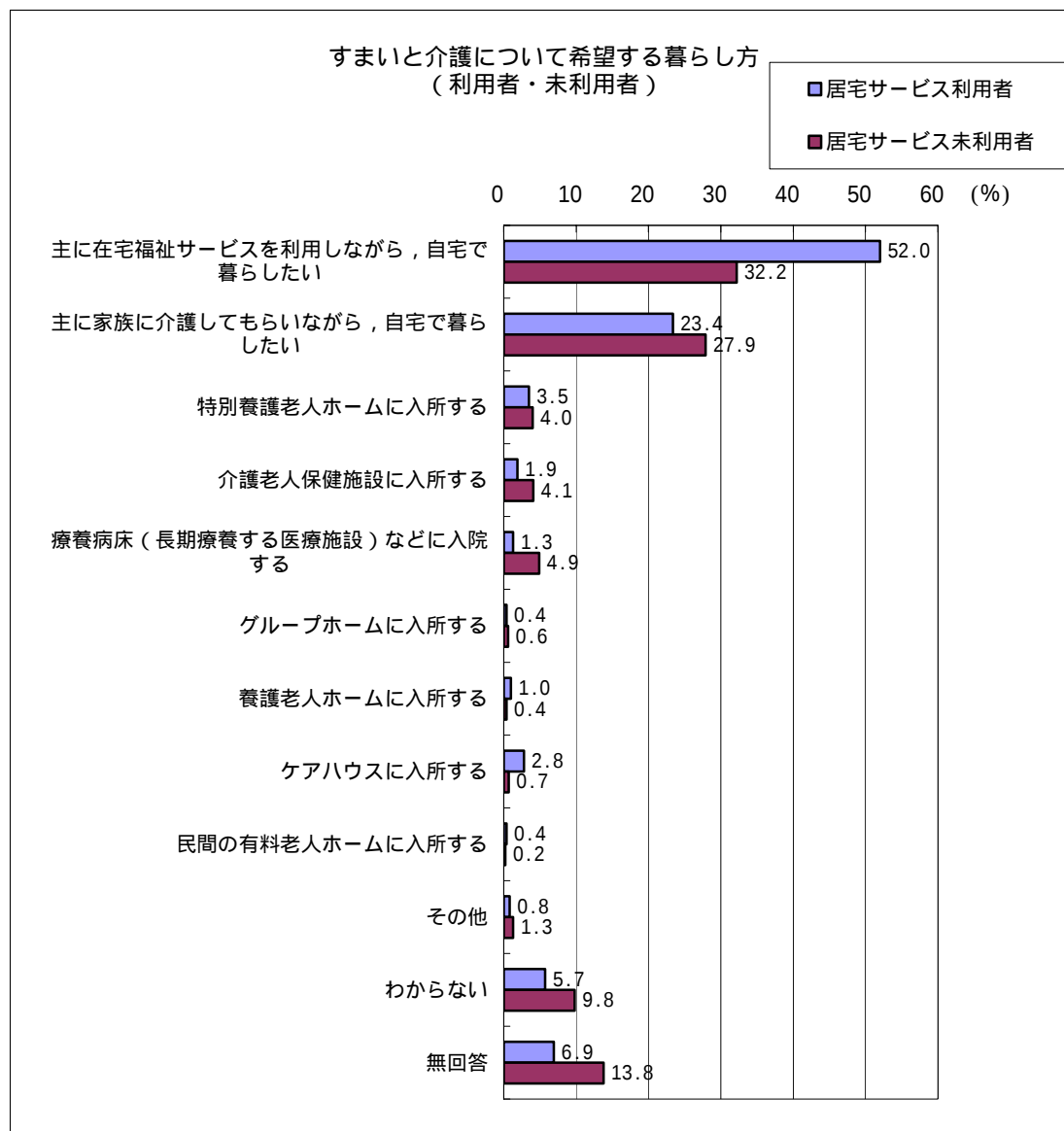


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成16年度実施）

(6) 介護の状況

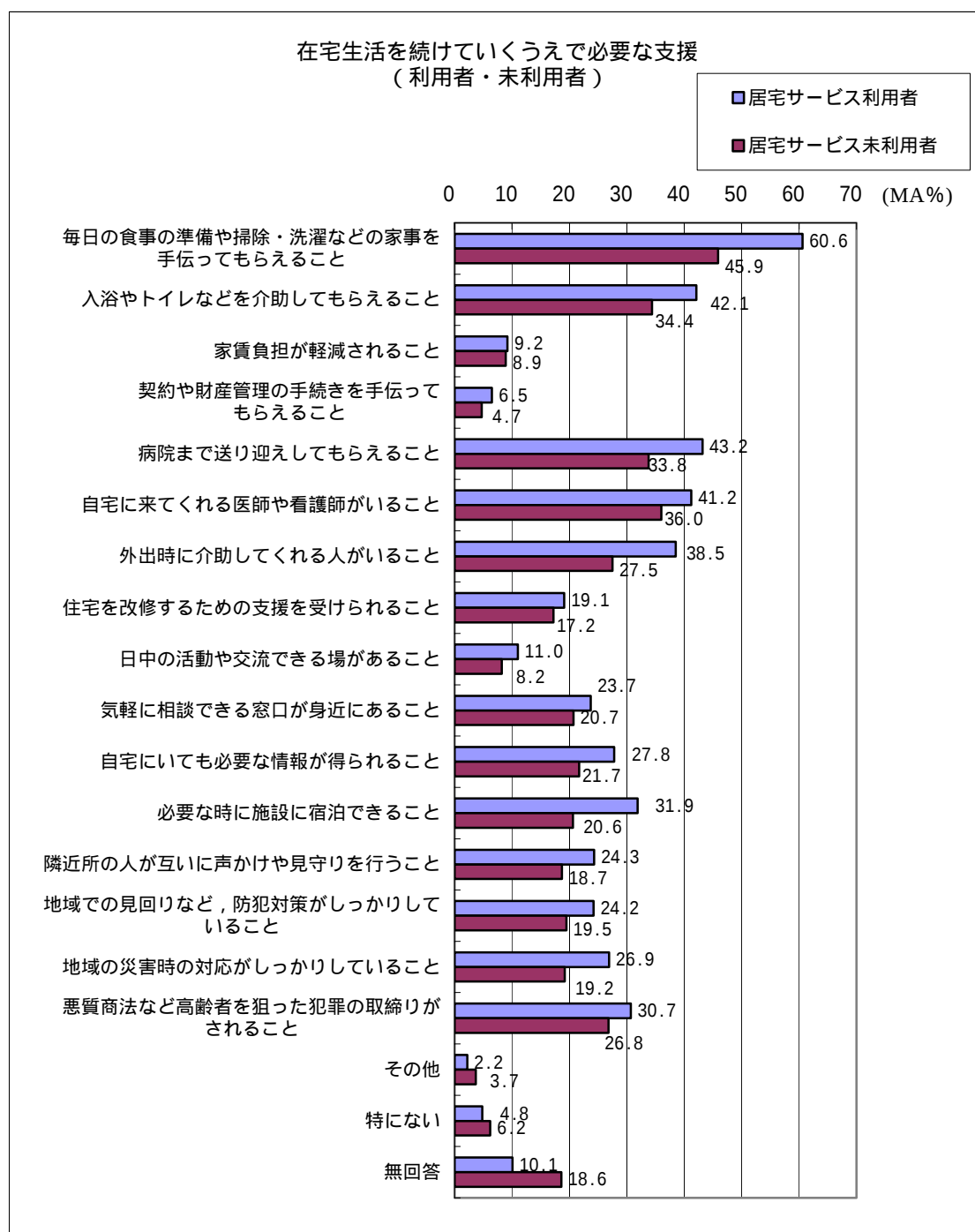
すまいと介護について希望する暮らし方

今後のす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暮らし続けることを希望しています。



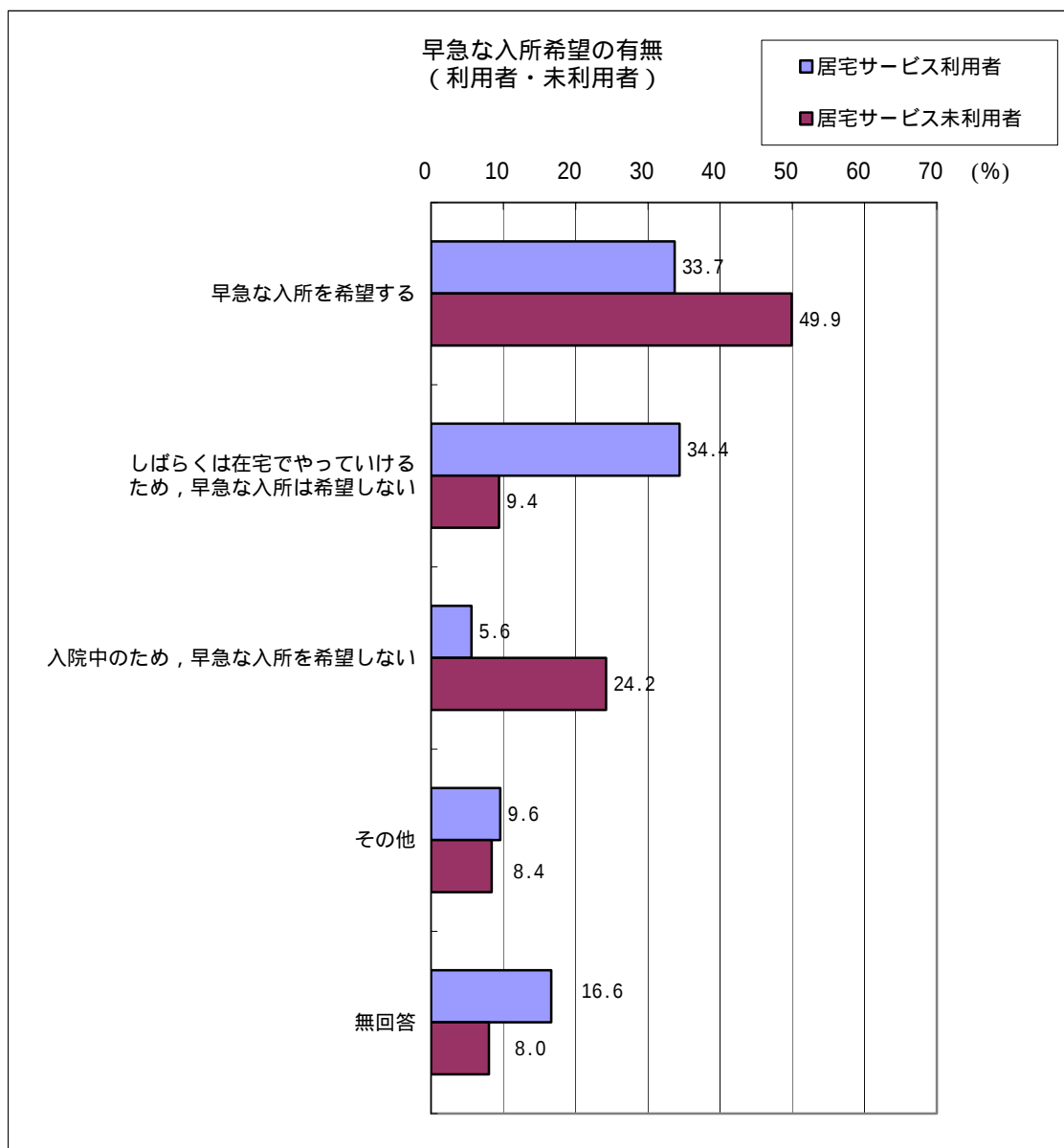
資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

在宅生活を続けていくうえで必要な支援については、「毎日の食事の準備や掃除・洗濯などの家事を手伝ってもらえること」、「入浴やトイレなどを介助してもらえること」といった日常生活上のことや、「病院まで送り迎えしてもらえること」、「自宅に来てくれる医師や看護師がいること」といった在宅医療を受けられる条件に関することが高くなっています。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

また，介護保険制度施行後，施設入所を希望する方が増加していますが，特別養護老人ホームへの早急な入所を希望している方は，居宅サービス利用者で 33.7%，居宅サービス未利用者で 49.9%となっています。

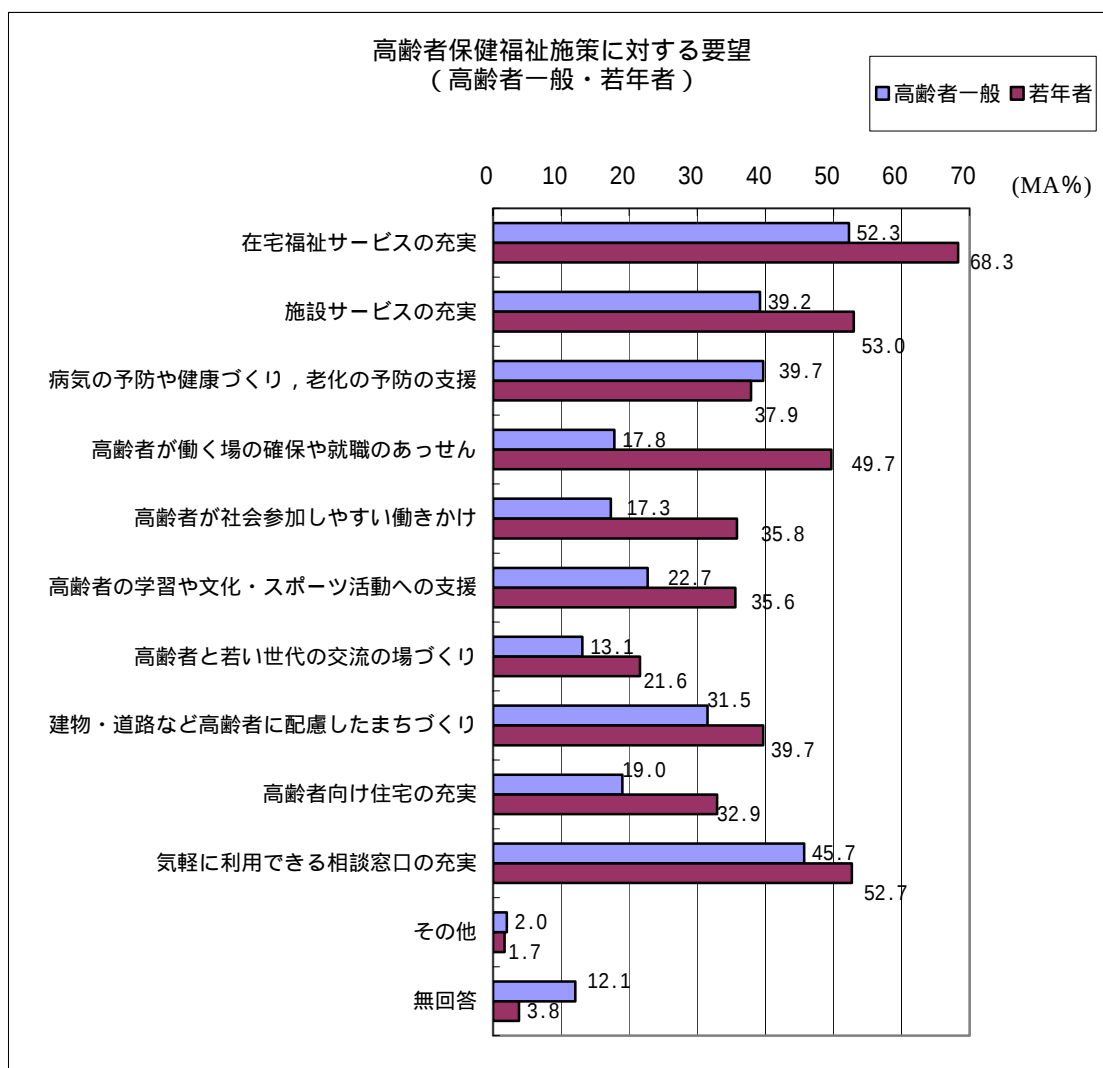


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

高齢者保健福祉施策に対する要望

高齢者保健福祉について充実を望む施策としては、「在宅福祉サービスの充実」、
「気軽に利用できる相談窓口の充実」の順に多くなっています。

住み慣れた地域でできるだけ長く暮らしたいことを反映したものと思われ、これ
らの基盤整備や施策の充実を図っていく必要があります。

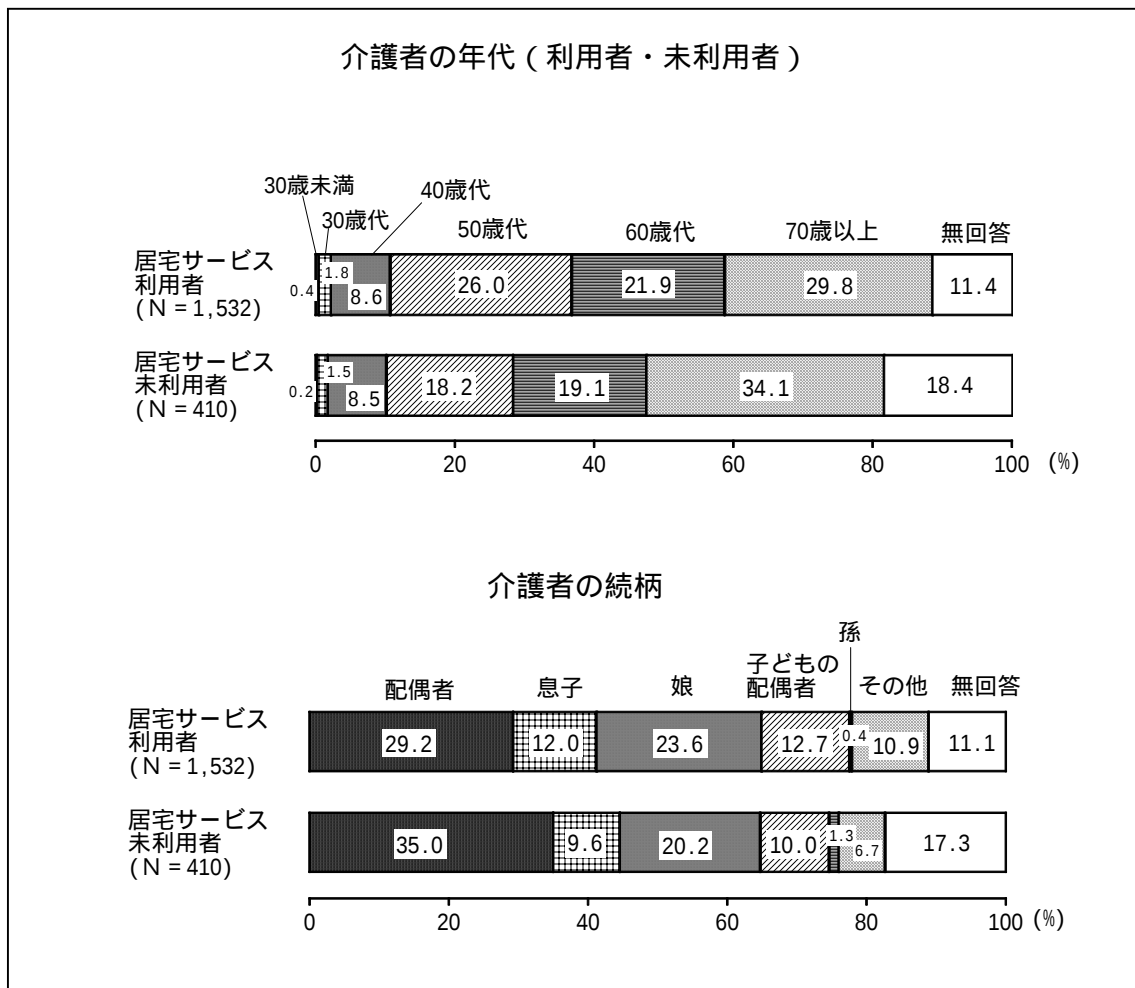


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

介護者の状況

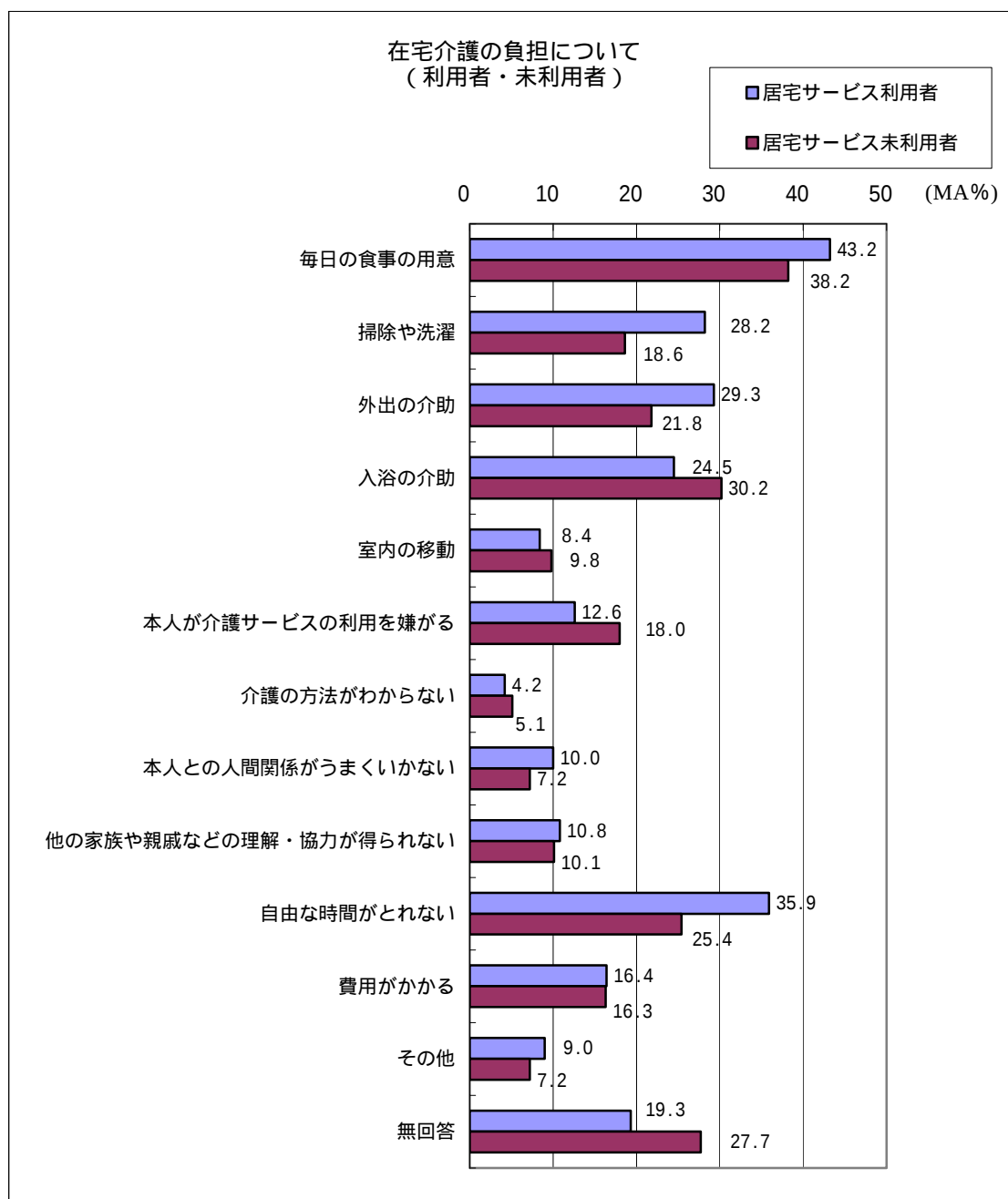
介護者は、50歳以上が7～8割弱であり、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」の世帯も約5割を占めています。

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に、介護の社会化を一層進めていく必要があります。



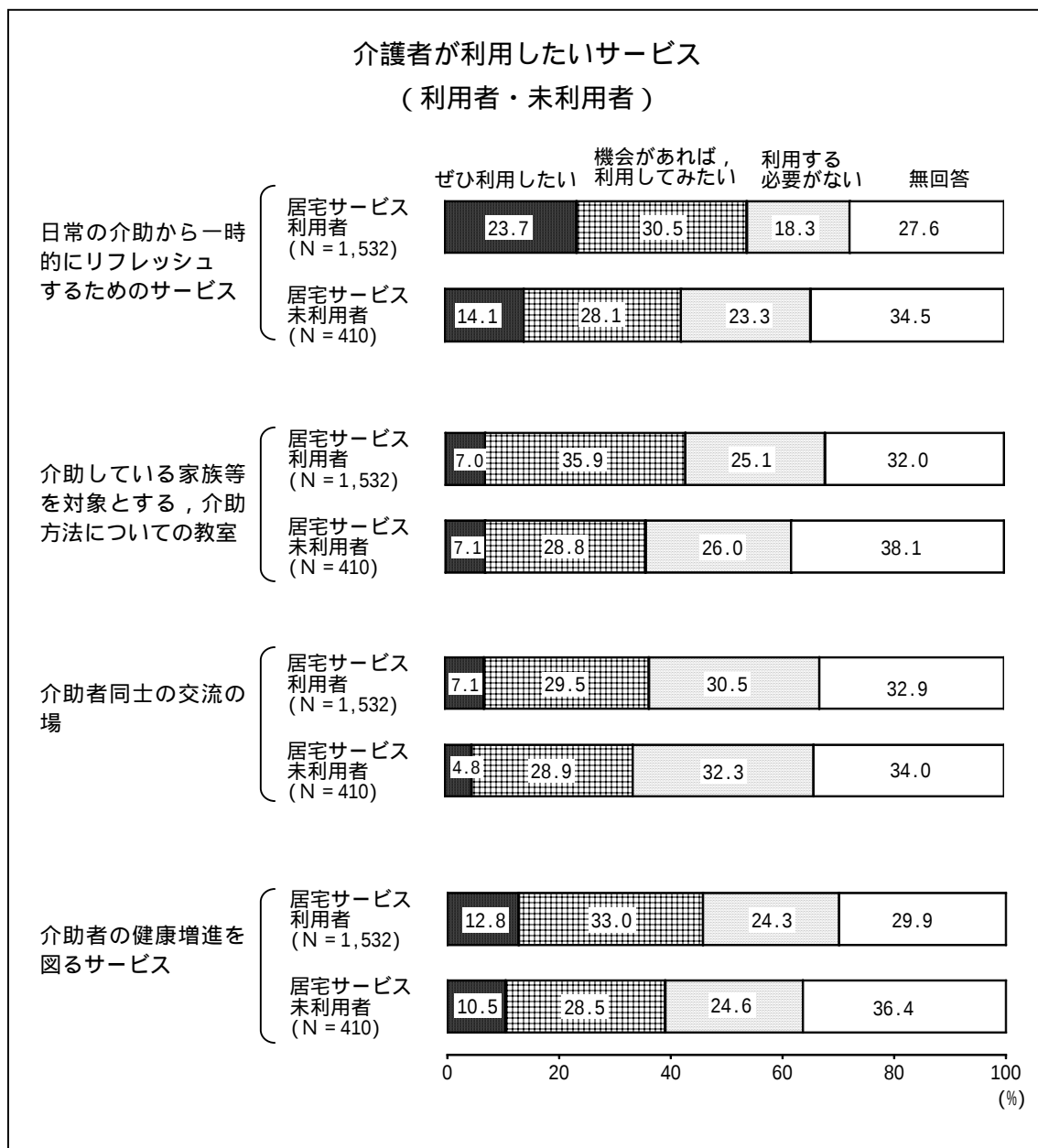
資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成16年度実施）

家族が在宅介護で負担に感じていることとして、「毎日の食事の用意」、「自由な時間がとれない」、「掃除や洗濯」、「外出の介助」、「入浴の介助」が高くなっており、居宅サービスの充実を一層図っ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「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

また，介護者の精神的負担や健康増進を図るサービスについては，いずれも利用希望が高く，介護者がこころと身体にゆとりを持って介護を続けられるよう，支援していく必要があります。



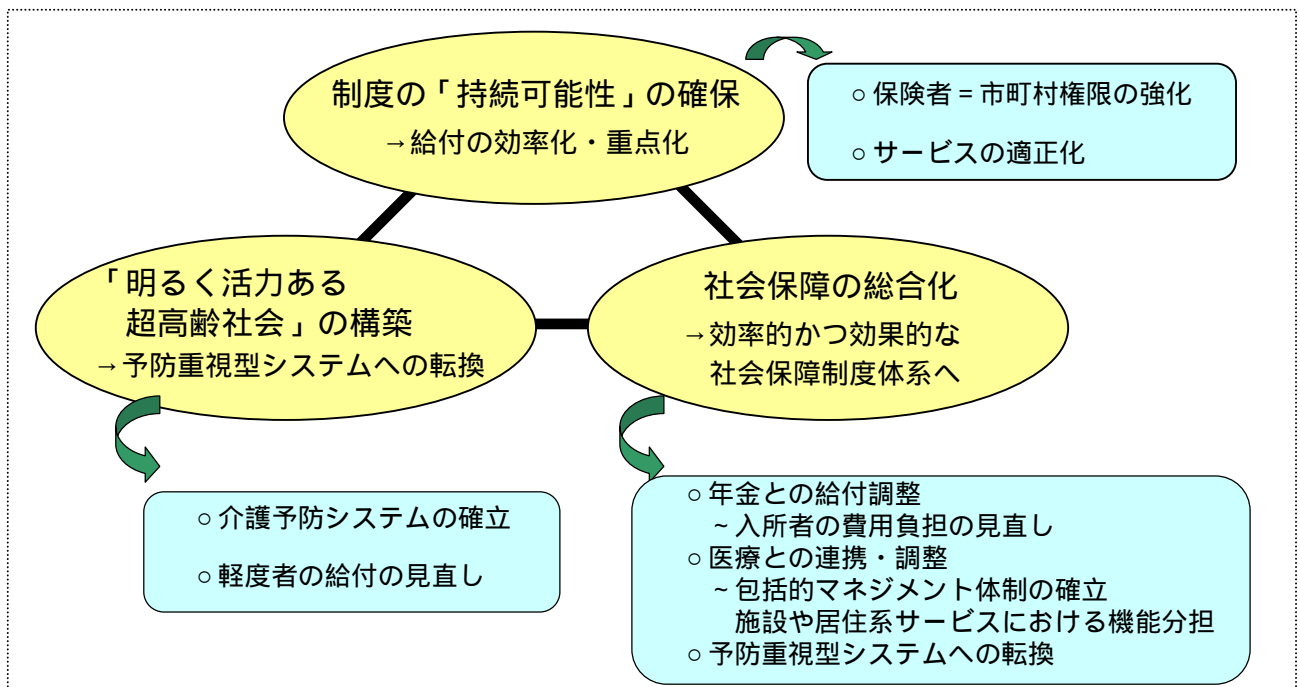
資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

2 介護保険制度見直しの概要

(1) 制度見直しの基本的視点と柱

介護保険法附則第2条に基づき、国において、制度の「持続可能性」の確保、「明るく活力ある超高齢社会」の構築、社会保障の総合化の3点を基本的視点として、制度全般について見直しが行われました。

介護保険法附則第2条：法の施行後、5年を目途に制度全般に関して検討し、その結果に基づき、必要な見直し等の措置を講じるべきものと規定されています。



改正の主な内容は、次の6つの柱からなっています。

予防重視型システムへの転換

「明るく活力ある超高齢社会」を目指し、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立する。

新予防給付の創設

地域支援事業の創設

施設給付の見直し

在宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険と年金給付の重複の是正の観点から、介護保険施設に係る給付の在り方を見直す。

居住費用・食費の負担の見直し、低所得者等に対する配慮

新たなサービス体系の確立

認知症ケアや地域ケアを推進するため、身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とする体系の確立を目指す。

地域密着型サービスの創設

地域包括支援センターの創設

医療と介護の連携の強化

サービスの質の向上

サービスの質の向上を図るため、介護サービス情報の公表、事業者規制の見直し等を行う。

介護サービス情報の公表

事業者規制の見直し

ケアマネジメントの見直し

負担の在り方・制度運営の見直し

低所得者に配慮した介護保険料設定を可能とするとともに、市町村の保険者機能の強化等を図る。

第1号被保険者の介護保険料の見直し

市町村の保険者機能の強化

要介護認定の見直し、介護サービスの適正化・効率化

被保険者・受給者の範囲

社会保障制度の一体的見直しと併せて検討し、平成21年度を目途として所要の措置が講じられる。

(2) 介護予防事業の再編と地域ケア推進に向けた新たなサービス体系の確立

今回の介護保険制度の改正において重点的に取り組む必要があるのは、介護予防事業の再編と地域ケアの推進であり、新たに、新予防給付、地域支援事業、地域包括支援センター及び地域密着型サービスが創設されました。

■ 新予防給付

介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、軽度者に対する保険給付について、現行の予防給付対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制等を見直した「新予防給付」に再編されました。

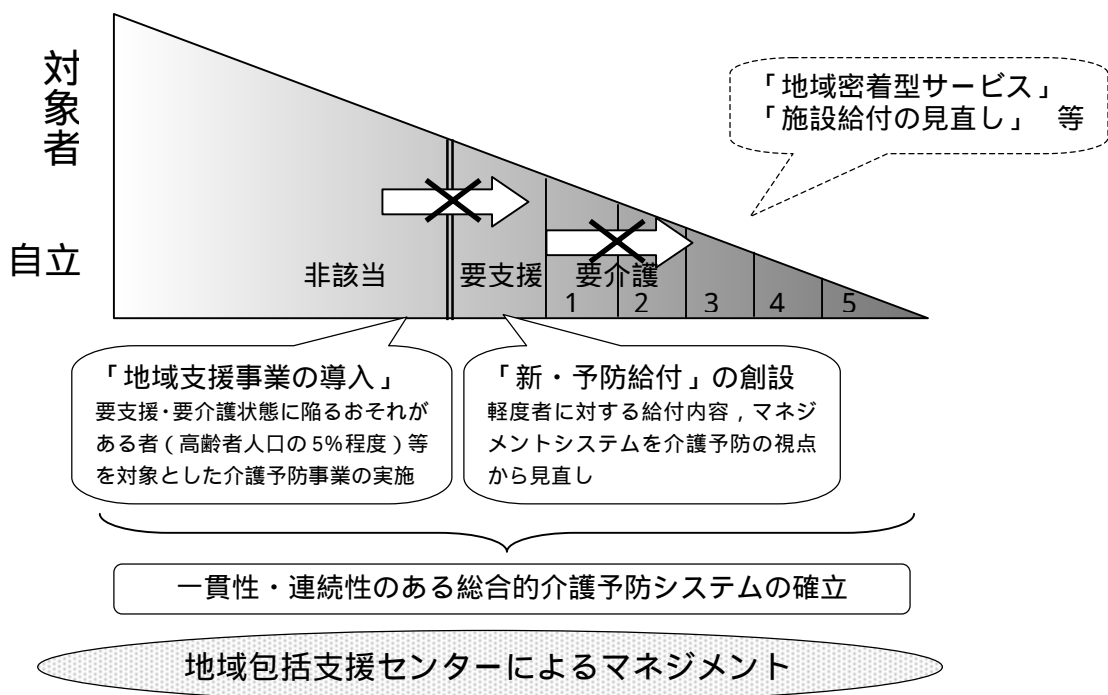
	予防給付		介護給付			
	要支援 1	要支援 2	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
新区分		要介護 1				
現行区分	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5

■ 地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、「地域支援事業」が創設されました。

■ 地域包括支援センター

公正・中立な立場から、地域における総合相談・支援、介護予防マネジメント、包括的・継続的なマネジメントを担う中核機関として、「地域包括支援センター」が創設されました。



■ 地域密着型サービス

高齢者一人ひとりが可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、身近な地域で提供されることが適当なサービス類型として「地域密着型サービス」が創設されました。

3 本市における平成26年度の高齢者の姿

介護保険制度の見直しについては、国において「戦後のベビーブーム世代」全体が65歳以上になる2015年（平成27年）の高齢者介護の姿を念頭に置いたうえで検討が行われました。

本市においても、長期的な視点に立ち、平成26年度（第5期介護保険事業計画の最終年度）の目標を立てたうえで、そこに至る中間的な位置付けとして第3期計画を策定する必要があります。

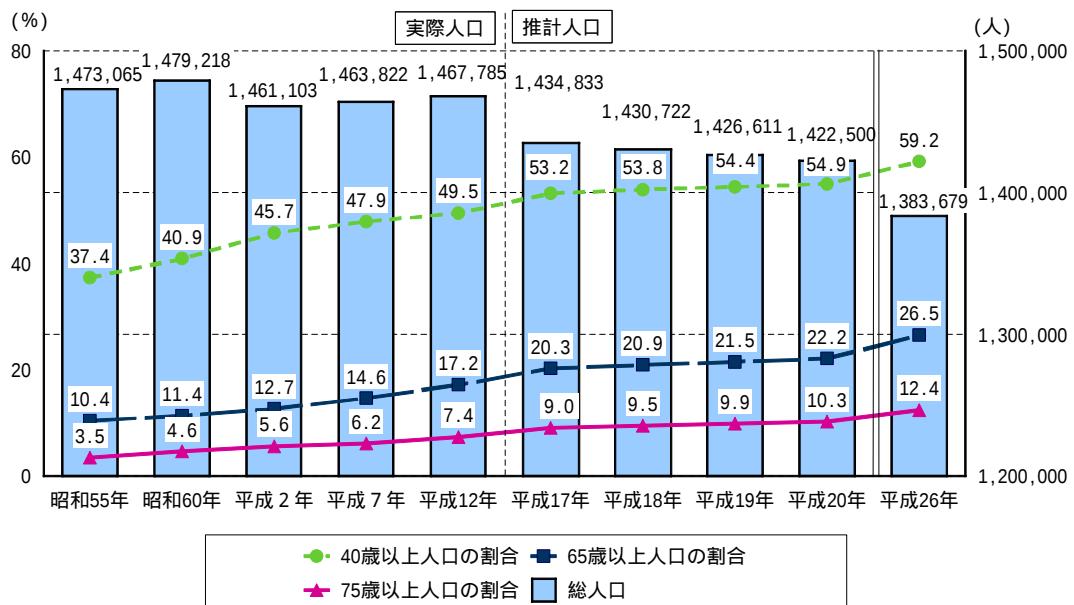
そのため、ここでは、本市における平成26年度の高齢者の姿を概観するとともに、目指すべき長寿社会の様子を掲げました。

平成26年度は超高齢社会の「入口」！（4人に1人は高齢者）

本市における高齢者人口（65歳以上）は、平成19年に30万人を超え、平成26年には36万人を超えると推計されます。

平成26年度の高齢化率は26.5%で4人に1人が高齢者となり、まさに超高齢社会が到来します。

【人口の推移及び計画期間の人口推移】



資料：昭和55年から平成12年は国勢調査人口

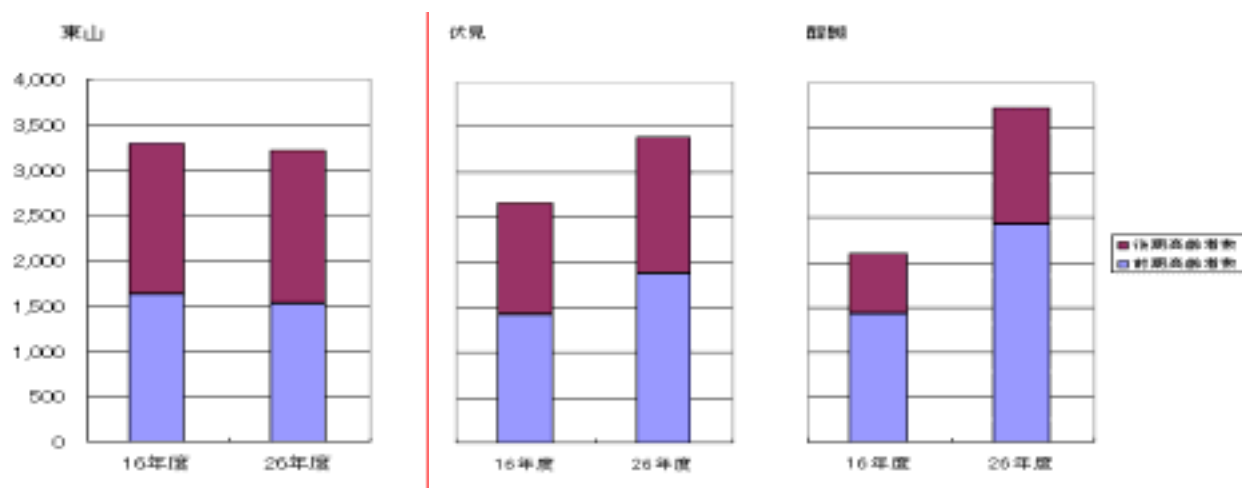
平成17年以降はコーホート変化率法による推計人口(各年10月1日時点)

【参考：日常生活圏域における今後の高齢化の見込み】

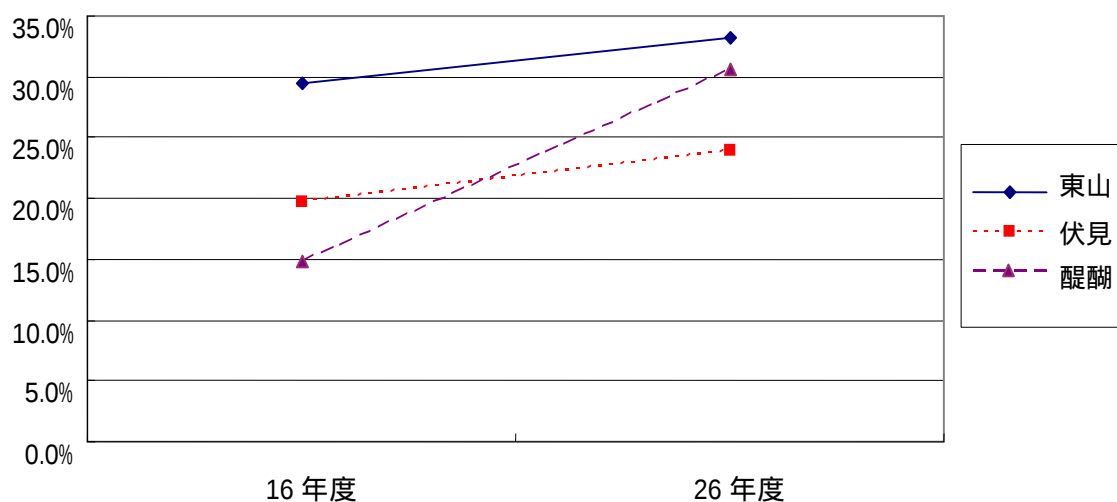
現在の行政区別の高齢化率を見た場合，市内中心部で高く，南部・西部は比較的低い状況にあります。しかし，平成26年度には「戦後のベビーブーム世代」が高齢期を迎え，急速に高齢化が進み，年齢構成が大きく変わる地域もあります。

以下は，「現在，高齢化が進んでいる日常生活圏域（東山区内）」，「市内で平均的な高齢化の状況にある日常生活圏域（伏見区内）」，「現在はそれほど高齢化が進んでいない日常生活圏域（醍醐支所管内）」の平成26年度の状況を比較したものです。

〔日常生活圏域における高齢者数の見込み〕



〔日常生活圏域における高齢化率の見込み〕



- 1 国立社会保障・人口問題研究所の小地域簡易将来人口推計システムを使用し，コーホート変化率法により推計。
- 2 上記の日常生活圏域は，現在，人口動態に影響を与えるような大規模な宅地開発が行われておらず，かつ，年齢5歳階級別人口の偏りがない日常生活圏域を選定。

ひとり暮らしの高齢者は44%増加！認知症高齢者は約1.5倍に！

平成17年から平成27年にかけて、京都府におけるひとり暮らしの高齢者世帯は、9万4千世帯から13万5千世帯へと、43.6%増加すると推計されています。また、平成26年度の本市における認知症高齢者数は現在の約1.5倍に当たる3万6千人になると予測されます。

■京都府におけるひとり暮らし高齢者世帯数及び増加数

	平成17年	平成27年	増加数（増加率）
京都府	9万4千世帯	13万5千世帯	4万1千世帯（43.6%）
全 国	386万1千世帯	566万4千世帯	180万3千世帯（46.7%）

資料：日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計） 国立社会保障・人口問題研究所
（参考）平成17年4月末現在の本市におけるひとり暮らし高齢者世帯数 7万6千世帯

■本市における認知症高齢者数及び増加数

	平成17年	平成26年	増加数（増加率）
認知症高齢者	2万4千人	3万6千人	1万2千人（50.0%）
うち運動能力が低下していない方	1万5千人	2万2千人	7千人（46.7%）

現在の制度のままでいくと要介護（要支援）認定者は約1.5倍に！

高齢者数の増加に伴い、要支援・要介護者数も増加します。現在の制度のままでいくと、平成26年度の要介護（要支援）認定者は現在の約1.5倍にあたる7万6千人になると予測されます。

高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐとともに、要介護状態になっても状態が悪化しないよう維持・改善を図る介護予防の取組を推進することは、介護保険制度の維持のみならず、高齢者一人ひとりの生活・人生を尊重し、自立した生活を送れるよう支援するために、ますます重要となっています。

多様な価値観による多様な生活スタイルの開拓！

今後、高齢者となる「戦後のベビーブーム世代」は、戦後、我が国の経済成長とともに歩み続けた世代であるとともに、数多くの流行商品、文化・社会現象の中心にいました。また、高い進学率、男女平等社会、自由社会の中で、多様な価値観を育んできた世代です。

これまでの様々なレジャー体験、近年のインターネットの利用拡大等は、今後の高齢者としての消費生活にも大きな影響を与えるものと考えられ、高齢期においても多様な生活スタイルを開拓し、様々な形で社会参加をしていくことが期待されます。

長寿社会の支え手となる高齢者！

世代別の雇用者の割合は、新しい世代ほど高くなる傾向がありますが、「戦後のベビーブーム世代」では約8割が雇用者です。職住が離れていたことから、地域とのつながりが希薄な方が多いとの指摘もある一方で、近年の高齢者に見られる傾向を引き継いで、ボランティア活動など地域社会への関わりに意欲を持つ方が増加していくと思われるます。

今後、「戦後のベビーブーム世代」は、未曾有の少子長寿社会を生きていかなければなりません。この世代が長寿社会で支えられる存在だけでなく、どれだけ支え手になるかによって、長寿社会の様子が大きく左右されることになります。

長年培ってきた豊富な知識や経験、特技等を活用して、引き続き社会貢献することや、経験や技能を次世代に継承していただくことが、活力ある超高齢社会の構築には不可欠です。

自助、共助、公助の適切な組合せによる活力ある長寿社会に！

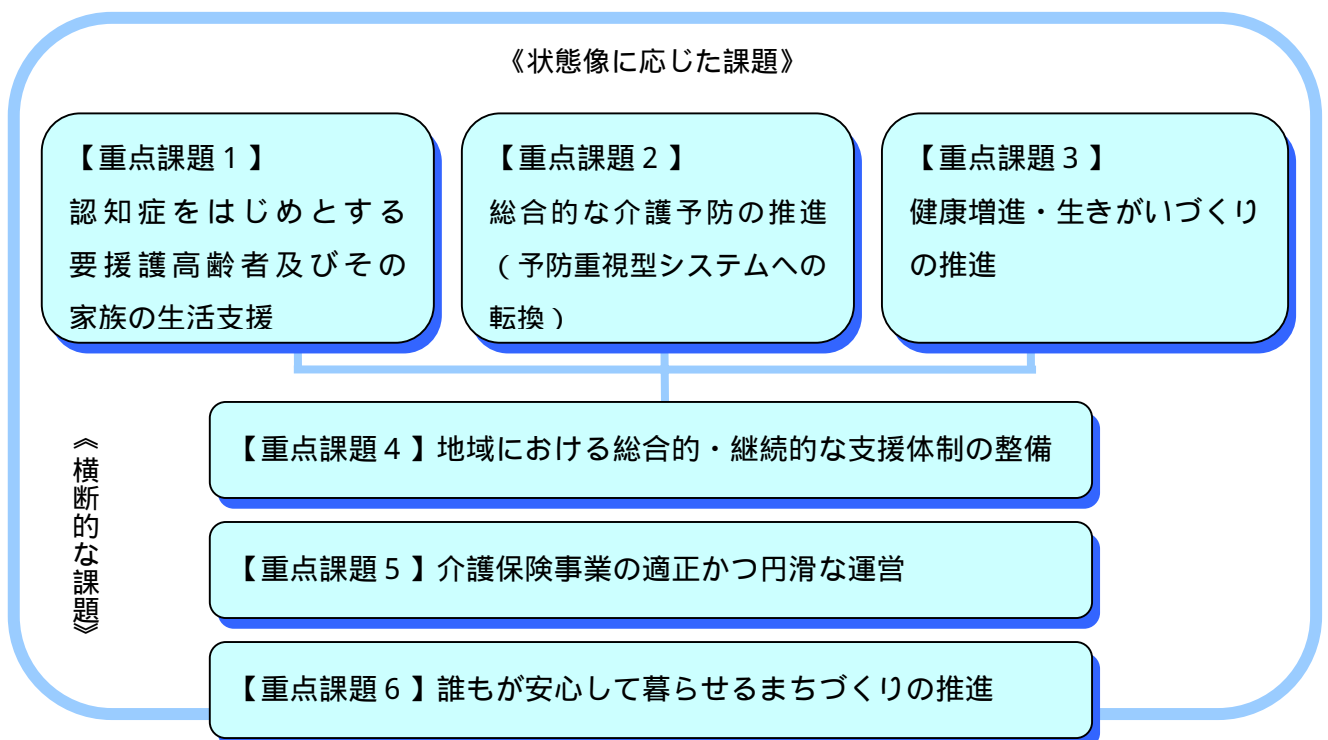
超高齢社会の到来は未知の領域であり、その対応は社会全体で取り組んでいく必要があります。高齢者自身の取組である自助、人々の支え合いである共助、本市の取組等の公助を適切に組み合わせ、活力ある長寿社会を構築していく必要があります。

4 今後の重点課題

第2期プランの取組状況や高齢者の現況，介護保険制度改正の趣旨等を踏まえ，第3期プランの重点課題を次のとおり設定します。

重点課題は，高齢者の状態像に応じた3つの柱（重点課題1～3）と，横断的な性格を持つ3つの柱（重点課題4～6）から成っています。

■ 6つの重点課題



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１６５の施策・事業（うち、新規の施策・事業は４９）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１８年度～２０年度）に着実に実施するとともに、継続して実施するものについても内容等の充実を図ります。

【重点課題１】認知症をはじめとする要介護高齢者及びその家族の生活支援

取組方針

要介護高齢者及びその家族の自立した生活を支援するため、地域の特性を踏まえて、ニーズに対応した介護サービスを量と質の両面から確保するとともに、在宅生活を総合的に支援するという観点から、介護保険以外のサービスについても引き続き充実に努めます。

また、認知症高齢者が住み慣れた地域で可能な限り在宅生活を継続できるよう、認知症についての正しい理解の普及、原因となる疾患の予防、早期発見・治療、相談体制の充実、認知症高齢者を介護する家族への支援、高齢者の権利擁護対策など多様な側面から取り組んでいきます。

【施策の体系】

施策・事業数 ３０（うち、新規９）

１ 介護サービスの充実

【施設サービスの充実】

- １０１ 施設サービス（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設）の整備促進
- １０２ 小規模特別養護老人ホームの整備促進〔新規〕
- １０３ 個室・ユニットケアの推進〔新規〕
- １０４ 特別養護老人ホーム入所指針の適切な運用と重度者への重点化に対する取組〔新規〕
- １０５ 高齢者保健福祉施設における各種療法の推進

【居宅サービスの充実】

- １０６ 居宅サービスの整備促進
- １０７ 地域密着型サービスとの連携〔新規〕

2 介護保険以外の保健福祉サービスの充実

【入所施設の充実】

- 108 養護老人ホーム及び軽費老人ホーム（A型）の見直しに伴う円滑な移行支援〔新規〕
- 109 ケアハウスの整備促進
- 110 ケアハウスの介護機能の強化〔新規〕

【在宅保健福祉サービスの充実】

- 111 生活支援サービスの提供
- 112 難病のある高齢者への支援
- 113 精神疾患のある高齢者への支援
- 114 緊急時に対応するサービスの充実

【高齢者を介護する家族への支援】

- 115 家族への介護用品の給付，福祉用具の利用支援
- 116 家族への看護・介護方法の普及
- 117 家族の健康管理支援

3 認知症高齢者対策の推進

【認知症に関する正しい理解の普及】

- 118 認知症あんしん京（みやこ）づくり推進事業の実施〔新規〕
- 119 認知症介護の入門講座の実施
- 120 認知症高齢者グループホーム等に関する理解の普及

【認知症の原因となる疾患の予防や相談・診断体制の充実】

- 121 認知症の原因となる疾患の予防に関する知識の普及・啓発
- 122 認知症高齢者に係る医療体制の充実〔新規〕
- 123 認知症高齢者のいる世帯への訪問指導の実施
- 124 専門機関による相談事業の充実

【関係機関の連携体制の確立】

- 125 関係機関等の連携体制の構築
- 126 徘徊のある認知症高齢者を発見・保護する体制づくり

【権利擁護対策の推進】

- 127 権利擁護に関する制度の周知・広報
- 128 権利擁護相談事業の充実
- 129 地域福祉権利擁護事業の推進や成年後見制度の利用支援
- 130 高齢者虐待の防止〔新規〕

1 介護サービスの充実

(1) 施設サービスの充実

〔現況と課題〕

特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設の基盤整備については、第2期プランに基づき着実な推進を図ってきました。

〔特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設の基盤整備の状況（平成18年度末）〕

	第2期プラン目標量	整備見込み	進捗率
特別養護老人ホーム	4,270人分	4,223人分	98.9%
介護老人保健施設	3,300人分	3,204人分	97.1%

「整備見込み」には、平成17年度に整備の予算化されたものを含む。

国から、介護保険3施設利用者の重度者への重点化として、平成26年度に入所施設利用者全体に対する要介護4及び5の割合を70%以上とすることや、介護保険3施設の個室・ユニットケア化の推進として、平成26年度に3施設全体に対する個室・ユニットケアの割合を50%以上（特別養護老人ホームについては70%以上）とする指針が示されました。

〔介護保険施設の個室の状況（平成18年度末）〕

	定員	個室	個室の割合
特別養護老人ホーム	4,223人分	1,095人分	25.9%
介護老人保健施設	3,204人分	498人分	15.5%
介護療養型医療施設	3,124人分	326人分	10.4%
合計	10,551人分	1,919人分	18.2%

平成17年度に整備の予算化されたものを含む。

介護老人保健施設の個室は短期入所として利用する場合がある。

介護療養型医療施設については平成17年12月末現在の状況。

〔今後の方向性〕

第3期プランで定めた目標量（「第5章 介護サービス量及び事業費の見込み」参照）に基づき、着実に基盤整備を図ります。

また、国の指針に基づき、重度者への重点化や個室・ユニット化の推進を図ります。

〔施策・事業〕

101 施設サービス（特別養護老人ホーム，介護老人保健施設）の整備促進

特別養護老人ホームの新設整備については，社会福祉法人による個室・ユニットケア施設の整備を原則とし，本市の交付金も活用して整備を促進します。また，介護老人保健施設についても，個室・ユニットケアの整備を推奨します。両施設の整備に際しては，地域的なバランスを十分考慮します。

102 小規模特別養護老人ホームの整備促進〔新規〕

地域密着型サービスとして位置付けられた小規模特別養護老人ホーム（定員29人以下）については，社会福祉法人による個室・ユニットケア施設を原則とし，本市の交付金も活用して整備を促進します。

なお，当面の間，整備に当たっては，既存施設が個室・ユニットケア施設に改修する場合を優先します。

103 個室・ユニットケアの推進〔新規〕

新設整備については，個室・ユニットケア施設を原則とするほか，既存施設についても順次，個室・ユニットケア施設への改修を推進します。

また，利用者のその人らしい生活の尊重と継続を目指し，ユニットケアの取組への支援等によりサービス内容の向上を図ります。

104 特別養護老人ホーム入所指針の適切な運用と重度者への重点化に対する取組〔新規〕

入所の必要性の高い方が早期に入所できるよう，各施設に対し，特別養護老人ホーム入所指針の適切な運用を指導します。また，重度者への重点化に関する対応を図るため，施設職員の技術向上を図ります。

105 高齢者保健福祉施設における各種療法の推進

音楽療法，園芸療法，アニマル・セラピー，学習療法等の有効な各種療法について，取組団体等の情報提供などにより高齢者保健福祉施設での実施を推進します。

（２）居宅サービスの充実

〔現況と課題〕

介護保険制度が開始されてから，居宅サービス利用者の増加に伴い，介護サービス事業所も著しく増加し，在宅で生活する要支援・要介護者は概ね必要なサービスが利用できています。

今般の介護保険制度見直しの一つとして，新たに地域密着型サービスが創設されました。

〔今後の方向性〕

今後も居宅サービスを利用する要支援・要介護者の増加が見込まれることから，居宅サービス事業所の新規開所や事業規模の拡大によるサービス提供量の増加を図ります。また，身近な地域で提供されることが適当な地域密着型サービス事業所との連携を促進します。

〔施策・事業〕

106 居宅サービスの整備促進

デイサービスやショートステイ等の居宅サービスの基盤整備については，社会福祉法人等の民間による整備を原則とし，地域的なバランスを十分考慮して計画的に促進します。

なお，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。

107 地域密着型サービスとの連携〔新規〕

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう，居宅サービス事業所と小規模多機能型居宅介護拠点や認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービス事業所との連携を促進します。

2 介護保険以外の保健福祉サービスの充実

(1) 入所施設の充実

〔現況と課題〕

現在，市内の養護老人ホーム，軽費老人ホーム（ケアハウス，A型）の設置状況は次のとおりです。

〔養護老人ホーム及び軽費老人ホームの設置状況（平成17年度末）〕

	施設数	定員
養護老人ホーム	8施設	565人分
軽費老人ホーム（ケアハウス）	11施設	577人分
軽費老人ホーム（A型）	1施設	50人分

なお，ケアハウスのうち1施設が特定施設入居者生活介護の事業者指定を受けています。

養護老人ホームについては，利用者の重度化に伴い，これまでの介護職員の配置では限界にあることなどから，今後，利用者への介護サービスの提供は外部の居宅サービスを利用する特定施設入居者生活介護を提供するなど，介護保険制度で対応するよう制度が改正されます。

また，軽費老人ホーム（ケアハウス）についても，特定施設入居者生活介護の新しいサービス提供形態として，外部の居宅サービス事業者に介護に関する業務を委託することができるようになります。

〔今後の方向性〕

養護老人ホームについては，特定施設入居者生活介護の事業者として適切なサービス提供ができるよう助言等を行っていくとともに，条件が整った施設から個室化に必要な改修を進めます。

また，ケアハウスの介護機能の強化を推進します。

〔施策・事業〕

108 養護老人ホーム及び軽費老人ホーム（A型）の見直しに伴う円滑な移行支援〔新規〕

今般の制度の見直しに伴い，運営法人及び京都市老人福祉施設協議会と連携し，本市における養護老人ホーム及び軽費老人ホーム（A型）の将来像について引き続き検討します。また，養護老人ホームの個室化に必要な改修や運営上の指導・助言等の支援を行っていきます。

109 ケアハウスの整備促進

ケアハウスの新設整備については、社会福祉法人による整備を原則とし、本市の交付金も活用して整備を促進します。

なお、施設整備に際しては、他の高齢者の居住施設も含め、地域的なバランスを十分考慮して行っていきます。

110 ケアハウスの介護機能の強化〔新規〕

重度化するケアハウスの入居者への対策として、特定施設入居者生活介護の事業者指定の取得等、介護機能の強化を図ります。

(2) 在宅保健福祉サービスの充実

〔現況と課題〕

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、在宅保健福祉サービスの充実を図ってきました。

今般の介護保険制度見直しの一つとして、これまでの老人保健事業（65歳以上）や介護予防・地域支え合い事業等を再編して、地域支援事業が創設されました。

〔主な在宅福祉サービスの実施状況〕

	15年度	16年度	17年度(見込み)
配食サービス(配食数)	330,359食	347,061食	365,000食
健康すこやか学級(箇所数)	133箇所	143箇所	150箇所
日常生活用具(給付件数)	1,216件	1,052件	1,272件
緊急通報システム(稼働数)	11,384台	11,704台	11,858台
緊急ショートステイ(日数)	9,914日	9,056日	9,400日

日常生活用具は、自動消火器、火災警報器、電磁調理器の給付件数

〔今後の方向性〕

これまで実施してきた事業及び平成18年度以降の新規事業のうち、趣旨に該当するものは地域支援事業として実施します。また、地域支援事業に移行しない事業についても、他の国庫補助金等も活用しながら継続して実施します。

〔施策・事業〕

111 生活支援サービスの提供

ますます増加するひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等を支援するため、心身の状況に応じて、配食サービスや入浴サービスの提供、日常生活用具の給付等の生活支援サービスを提供します。

112 難病のある高齢者への支援

保健所・支所で、難病のある高齢者に対して訪問相談を実施するとともに、ホームヘルパーの派遣や日常生活用具の給付等を行います。また、地域において専門医による医療相談を実施します。

113 精神疾患のある高齢者への支援

保健所・支所で、精神疾患のある高齢者に対して、精神保健福祉相談や訪問指導を行い、日常生活上の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。

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

114 緊急時に対応するサービスの充実

緊急通報システムを拡充するとともに、短期入所生活介護の利用が緊急に必要なときに利用できる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）を実施します。

（３）高齢者を介護する家族への支援

〔現況と課題〕

高齢の家族が高齢者を介護する「老老介護」や介護期間の長期化等、介護する家族の苦労には並々ならないものがあります。こうした介護疲れから、家族関係の崩壊や被介護者への虐待につながることもあり、介護する家族への支援の充実が必要です。

〔主な家族支援サービスの実施状況〕

	15 年度	16 年度	17 年度(見込み)
家族介護用品（利用者数）	1,845 人	1,929 人	1,854 人
介護相談（長寿すこやかセンター）	406 件	769 件	662 件
家族交流会（長寿すこやかセンター）	6 回	12 回	12 回

〔今後の方向性〕

必要な介護サービスの提供のほか、家族への負担軽減策を充実するとともに、健康管理への支援も図っていきます。

〔施策・事業〕

1 1 5 家族への介護用品の給付，福祉用具の利用支援

在宅で重度の寝たきりの高齢者や認知症高齢者を介護している低所得の家族を対象として、家族介護用品給付事業を実施します。

また、洛西ふれあいの里保養研修センターで実施している福祉用具の展示や利用に係る相談事業、長寿すこやかセンターで実施している自助具のフィッティングや改造に係る相談事業等により福祉用具の利用支援を図ります。

1 1 6 家族への看護・介護方法の普及

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

地域包括支援センターや長寿すこやかセンターでは、認知症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。

また、認知症の高齢者が短期入所生活介護を利用する際に、高齢者とその家族に適切な介護方法を検討・助言する認知症高齢者ホームケア促進事業を実施します。

1 1 7 家族の健康管理支援

在宅で介護する家族が主体的に健康管理できるよう、健康診査、健康教育、健康相談等を通じて、介護に伴う心身の疲労の軽減や腰痛・肩こりの予防等、健康の保持・増進に関する知識の普及・啓発等の必要な支援を行います。

また、呆け老人をかかえる家族の会と連携して、認知症を支える家族交流会や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、家族の精神的な負担を軽減します。

3 認知症高齢者対策の推進

(1) 認知症に関する正しい理解の普及

〔現況と課題〕

平成26年度における本市の認知症高齢者は、現在の1.5倍に当たる約3万6千人になる見込みです。ひとり暮らしの高齢者も急増していることから、今後の超高齢社会における認知症対策を推進するため、まず認知症に関する正しい理解の普及が必要です。

〔主な認知症高齢者対策の実施状況〕

	15年度	16年度	17年度(見込み)
徘徊高齢者あんしんサービス(利用者数)	89人	86人	94人
高齢者権利擁護相談	219件	862件	529件
介護入門講座(参加者数)	319名	452名	368名
成年後見セミナー(参加者数)	基礎講座 179名	120名	220名
	専門講座 248名	392名	245名

〔今後の方向性〕

認知症に関する知識や正しい理解の普及に努めるとともに、認知症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。

〔施策・事業〕

118 認知症あんしん京(みやこ)づくり推進事業の実施〔新規〕

「何もできない」「何もわからなくなる」といった認知症に対する誤解や偏見をなくすとともに、認知症になっても尊厳を持って地域で暮らし続けていくことができる地域づくりを推進するため、新たに、認知症あんしん京(みやこ)づくり推進事業(本市における「認知症サポーター100万人キャラバン事業」)を実施します。

119 認知症介護の入門講座の実施

長寿すこやかセンターで、認知症介護に関する基礎的な知識の普及を図るため、市民を対象とした認知症介護の入門講座を開催します。

120 認知症高齢者グループホーム等に関する理解の普及

積極的に基盤整備を図る認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護拠点等の地域密着型サービス，介護保険施設に対する市民の理解を深めるため，様々な機会を捉えて啓発します。

また，介護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，地域住民との連携を重視した運営について指導します。

(2) 認知症の原因となる疾患の予防や相談・診断体制の充実

〔現況と課題〕

保健所・支所で，認知症の原因の一つである脳血管疾患の予防につながる健康教育や，地域精神保健福祉活動として問題行動等のある認知症高齢者のいる世帯への訪問指導等を行っています。

また，在宅介護支援センターや長寿すこやかセンターのほか，精神保健福祉相談として，こころの健康増進センターにおいても認知症に関する専門的な相談を受け付けています。

〔今後の方向性〕

これまでの関係機関による相談体制に加え，新たに創設された地域包括支援センターに保健師等を配置し，より身近な地域で専門的な相談が受けられるよう体制の充実を図ります。

また，認知症の早期発見・早期診断のため，地域における認知症高齢者に係る医療体制の充実を図ります。

〔施策・事業〕

121 認知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・支所で，認知症の原因の一つである動脈硬化症や脳卒中等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。

122 認知症高齢者に係る医療体制の充実〔新規〕

認知症患者の診療に習熟し，かかりつけ医への助言その他の支援を行い，専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成することにより，認知症の発症初期から，状況に応じて，医療と介護が一体となった支援体制の構築を図ります。

1 2 3 認知症高齢者のいる世帯への訪問指導の実施

保健所・支所で、地域精神保健福祉活動として問題行動等のある認知症高齢者がいる世帯を訪問し、適切な医療につなぐなど医療機関との連携を図り、必要な指導・助言を行います。

1 2 4 専門機関による相談事業の充実

長寿すこやかセンターやこころの健康増進センターとの密接な連携の下、地域包括支援センターで、保健師等による専門的な相談が受けられるよう体制の充実を図ります。

(3) 関係機関の連携体制の確立

〔 現況と課題 〕

長寿すこやかセンターは、認知症に関する専門的な相談、研究、研修や権利擁護事業等の多様な施策を総合的に推進していますが、今後、認知症高齢者が増加する中、更に、行政機関をはじめ、地域包括支援センターや介護サービス事業者等との連携を強化していく必要があります。

〔 今後の方向性 〕

保健、医療、福祉の関係機関等の連携をより強化していくため、長寿すこやかセンターの体制を充実し、新たに設置する地域包括支援センターとの連携を図ります。

また、地域包括支援センター等を核とした地域ケア会議（詳細は重点課題4「地域における総合的・継続的な支援体制の整備」参照）で、地域におすまいの認知症高齢者への対応についても協議します。

〔 施策・事業 〕

1 2 5 関係機関等の連携体制の構築

認知症高齢者への対応については、早期発見、早期治療から介護サービス等の生活支援まで、連続性のある体制が必要であり、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、地域包括支援センター等の相談機関、かかりつけ医等の医療機関、生活支援を行う介護サービス事業者が相互に連携する体制を構築します。

1 2 6 徘徊のある認知症高齢者を発見・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、地域の関係機関と協力して徘徊のある認知症高齢者の早期発見・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。

(4) 権利擁護対策の推進

〔 現況と課題 〕

認知症高齢者や自己の判断能力が十分でない高齢者が安心して地域社会で生活できるよう、こうした高齢者の権利や財産を守る権利擁護対策のための事業を実施しています。

近年、介護者の介護疲れ等による介護放棄や嫌がらせ、暴力行為等の様々な権利侵害が社会問題となっている中、平成１８年４月から「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」が施行されます。

〔 今後の方向性 〕

現在実施している権利擁護のための事業と新たに設置する地域包括支援センターで行う権利擁護相談の連携体制を構築します。

また、高齢者への虐待防止のため、早期発見、早期対応する仕組みを構築します。

〔 施策・事業 〕

1 2 7 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、周知に努めます。

1 2 8 権利擁護相談事業の充実

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。また、長寿すこやかセンターの権利擁護相談員及び弁護士等による相談体制を充実し、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。

1 2 9 地域福祉権利擁護事業の推進や成年後見制度の利用支援

認知症高齢者、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、同事業を推進します。

また、成年後見制度について普及・啓発に努めるとともに、長寿すこやかセンターで成年後見等を行う家族等への研修を実施します。

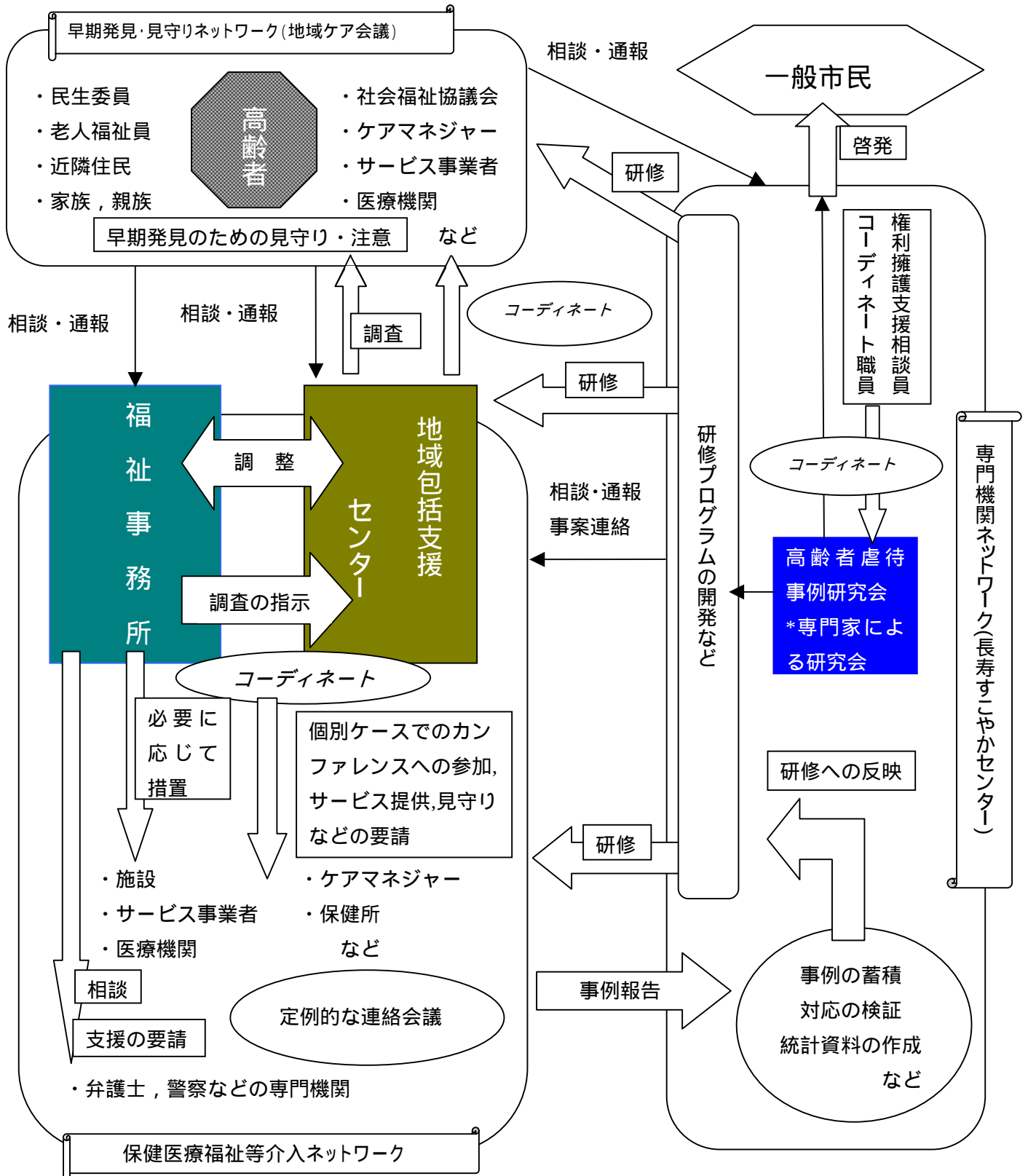
身寄りのない重度の認知症高齢者等に成年後見制度の利用が必要な場合には、市長による後見開始の申立てを行い、利用を促進するとともに、申立て費用、後见人報酬の負担が困難な方に対して費用の全額又は一部を助成します。

130 高齢者虐待の防止〔新規〕

平成17年度に実施した高齢者虐待防止ネットワーク運営事業の成果や「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」の施行を踏まえ、地域の関係者や介護サービス事業者等を中心とした「早期発見・見守りネットワーク」、福祉事務所や地域包括支援センター、医療機関や介護サービス事業者等を中心とした「保健医療福祉等介入ネットワーク」、長寿すこやかセンターを中心とした「専門機関ネットワーク」を構築し、高齢者への虐待を防止します。

また、虐待を受けている高齢者を保護する必要がある場合は、入所施設への措置や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）の活用等により、高齢者の安全を確保します。

【高齢者虐待防止に係る体制のイメージ】





【重点課題２】総合的な介護予防の推進（予防重視型システムへの転換）

取組方針

高齢者が要介護状態になることを可能な限り予防するとともに、要介護状態になっても状態が悪化しないよう維持・改善を図るため、介護予防に関する知識・情報の普及と啓発に努めます。

また、地域包括支援センターを中心とした介護予防ケアマネジメントの体制づくりを進めるとともに、介護予防事業対象者の把握や、対象者が個々の状況に応じて日常生活の中で自ら取り組めるようなサービス提供を行うなど、介護予防を総合的に推進していきます。

【施策の体系】

施策・事業数 33(うち、新規24)

1 地域包括支援センターを軸とした介護予防ケアマネジメント体制の構築

【地域包括支援センターの適正かつ円滑な運営】

- 201 地域包括支援センターの設置と関係機関との連携〔新規〕
- 202 地域包括支援センター運営協議会による公正中立な運営のためのルールづくり〔新規〕
- 203 地域包括支援センターの質の確保・向上のための取組〔新規〕
- 204 地域包括支援センターへの支援体制の構築〔新規〕

【自立支援のための介護予防ケアマネジメント】

- 205 地域包括支援センターにおける自立支援のための介護予防ケアマネジメント〔新規〕
- 206 介護予防サービス事業者における自立支援のための取組〔新規〕

2 地域支援事業による介護予防サービスの提供

【介護予防特定高齢者施策の対象者の把握】

- 207 対象者の早期の把握〔新規〕
- 208 地域包括支援センターでの特定高齢者の確認〔新規〕

【介護予防特定高齢者に対する介護予防サービス(ハイリスクアプローチ)の提供】

- 209 地域介護予防推進事業における特定高齢者向け介護予防サービスの提供〔新規〕
- 210 すこやか生活支援介護予防事業の実施〔新規〕
- 211 いきいき筋力トレーニング教室の実施〔新規〕
- 212 高齢者低栄養相談の実施〔新規〕
- 213 口腔機能向上教室の実施〔新規〕
- 214 訪問型介護予防事業の実施〔新規〕

【介護予防一般高齢者施策(ポピュレーションアプローチ)の提供】

- 215 地域介護予防推進事業における一般高齢者向け介護予防サービスの提供〔新規〕
- 216 在宅高齢者機能回復訓練事業の実施
- 217 元気高齢者推進事業の実施〔新規〕
- 218 介護予防出前教室の実施
- 219 健康教育(介護予防講座)の実施
- 220 健康相談(生活機能相談)の実施
- 221 介護予防手帳の交付〔新規〕
- 222 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の充実
- 223 栄養改善(高齢者栄養教室)の実施〔新規〕
- 224 健康すこやか学級の実施箇所数の拡大と事業内容の見直し
- 225 骨粗しょう症予防健康診査の実施
- 226 老人福祉センターにおける介護予防の取組
- 227 地域における自主的な取組への支援

【介護予防の評価】

- 228 介護予防評価事業による効果的な事業内容等の検証〔新規〕
- 229 有効な介護予防サービスの調査・研究〔新規〕

3 新予防給付による介護予防サービスの提供

- 230 新予防給付の利用者等への周知〔新規〕
- 231 新予防給付の開始に伴う円滑な認定審査の実施〔新規〕
- 232 新予防給付の提供〔新規〕
- 233 新予防給付の評価〔新規〕

1 地域包括支援センターを軸とした介護予防ケアマネジメント

体制の構築

(1) 地域包括支援センターの適正かつ円滑な運営

〔現況と課題〕

概ね中学校区に1箇所設置している地域型在宅介護支援センターでは、福祉の専門職や看護師等の資格を有する相談員が在宅介護に関する相談を受け、各種サービスの紹介や利用申請手続を含む関係機関との連絡調整を行うほか、要介護状態になったり、状態が悪化しないよう介護予防プランを作成し、介護予防サービスの利用につなげています。

また、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の統括・指導を行うとともに、地域の保健、医療、福祉の関係者の連携体制を築く取組を進めています。

なお、今般の介護保険制度見直しの一つとして、新たに地域包括支援センターが創設されました。

〔今後の方向性〕

介護予防サービスが必要な方に、その人に合った効果的なサービスが利用できるよう、早期に地域包括支援センターを軸とした介護予防ケアマネジメント体制を構築します。

〔施策・事業〕

201 地域包括支援センターの設置と関係機関との連携〔新規〕

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳のあるその人らしい生活を継続することができるよう、地域包括支援センターを設置します。地域包括支援センターでは、担当する区域において、次の4つの事業を一体的に実施するとともに、地域を支える中核機関として地域住民のニーズに適切に対応します。また、事業の実施に当たっては、各職員が専門性を活かすとともに、チームアプローチによる高齢者への包括的な支援に取り組めます。

介護予防ケアマネジメント（保健師等を中心に対応）

新予防給付と介護予防事業（地域支援事業）のケアマネジメントを一体的に

実施し、要介護状態にならないための予防と要介護状態の悪化防止を図ります。

総合相談・支援（社会福祉士を中心に対応）

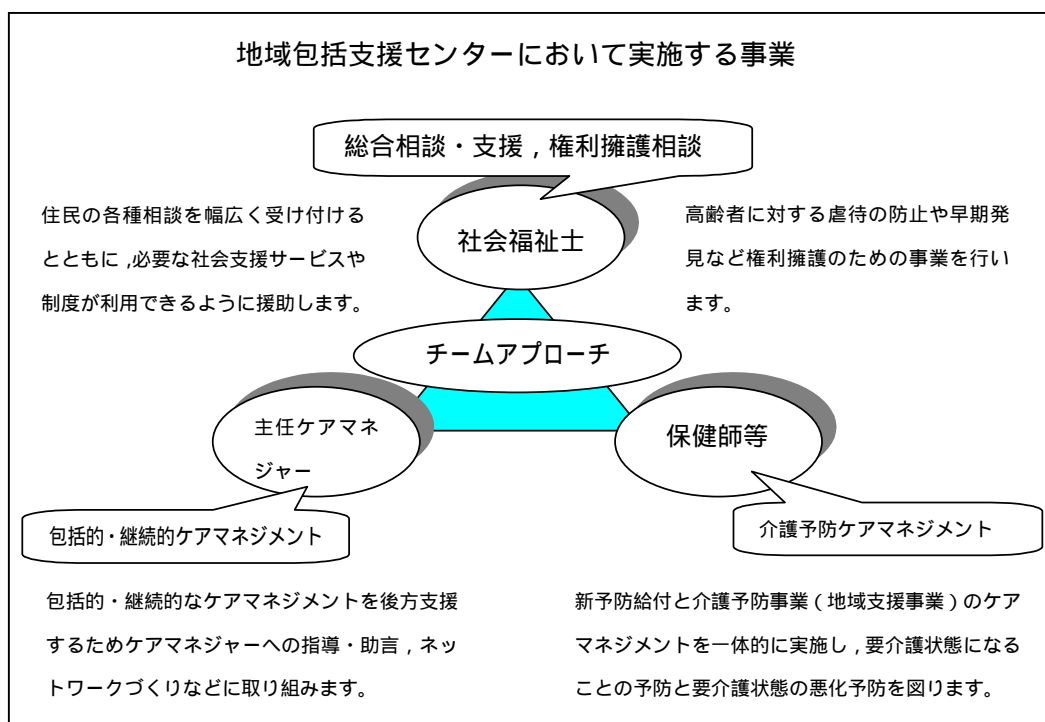
地域住民の各種相談を幅広く受け付け、制度の垣根に捉われない横断的・多面的な支援を行います。相談内容に応じて、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービスが利用できるよう援助します。

権利擁護相談（社会福祉士を中心に対応）

高齢者に対する虐待の防止や早期発見のための事業、その他の権利擁護のための事業を行います。

包括的・継続的ケアマネジメント（主任ケアマネジャーを中心に対応）

高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した包括的・継続的なケアマネジメントを後方支援するため、ケアマネジャーの日常的個別指導、支援困難事例等への指導・助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくりなどを行います。



設置箇所数については、人口2～3万人に1箇所を標準とする国の指標に基づき、市内に60箇所とします。また、運営については、これまで地域型在宅介護支援センターを運営してきた法人の中から、運営実績や日常生活圏域等を考慮して選定し、委託することにしました。

日常生活圏域ごとに地域包括支援センターの担当を決め、地域ケア会議を開催するなど、地域の関係機関や社会資本等と連携した各事業を推進します。

202 地域包括支援センター運営協議会による公正中立な運営のためのルールづくり〔新規〕

公正中立な地域包括支援センターの運営のためのルールづくりや、センターが地域の中で円滑にその役割を果たしていけるよう、全市単位の協議の場として「京都市地域包括支援センター運営協議会」を設置します。本市では、「京都市民長寿すこやかプラン推進協議会」を運営協議会と位置付けます。

また、地域の固有の課題等について議論するため、福祉事務所単位の協議の場として、「区・支所地域包括支援センター運営協議会」を設置します。

203 地域包括支援センターの質の確保・向上のための取組〔新規〕

質の確保・向上のための取組として、地域包括支援センターの職員を対象とした実務者研修や、福祉事務所単位で職種ごとの実務者会議を開催します。

また、介護予防ケアマネジメントをはじめ、各事業が適切に実施できているかを確認するため、本市職員による運営指導を行います。

204 地域包括支援センターへの支援体制の構築〔新規〕

これまで福祉事務所が基幹型在宅介護支援センターとして、地域型在宅介護支援センターの統括・支援等の役割を担ってきましたが、引き続き、福祉事務所がリーダーシップを発揮し、自立支援に向けた効果的な介護予防サービスを提供できるよう、地域包括支援センターや介護予防サービス事業者に対し、助言・指導を行います。

また、本市が介護予防支援事業者として指定する地域包括支援センターに対しては、定期的に新予防給付のケアマネジメントの実施状況について報告を求めるとともに、本市職員による実地調査を行います。

(2) 自立支援のための介護予防ケアマネジメント

〔現況と課題〕

保健所における各種保健事業、地域型在宅介護支援センターにおける介護予防プランの作成や介護予防ケアマネジメントを行ってきました。

しかし、介護予防サービスのメニューが限定される中、画一的なケアマネジメントとなり、必ずしも本人の生活機能の向上につながっていない面があります。

〔今後の方向性〕

地域包括支援センター等で行う介護予防ケアマネジメントでは、事前のアセスメントを通して、対象者の介護予防に関する理解を支援するとともに、その方の生活において、何ができたらいいか、自立支援のための具体的な目標を本人と共有し、意欲の向上を促進します。

〔施策・事業〕

205 地域包括支援センターにおける自立支援のための介護予防ケアマネジメント〔新規〕

地域包括支援センターで作成する介護予防ケアプランについては、対象者の個々の状態に応じ、自立支援のための具体的な目標を本人と共有して設定し、利用者の主体的なサービス利用を進めます。

206 介護予防サービス事業者における自立支援のための取組〔新規〕

介護予防サービス事業者は、事前のアセスメントを通じて、対象者の介護予防に関する理解を支援し、本人の自立支援のため、意欲の向上を促進します。

また、介護予防サービスの提供と事後のアセスメントを通じて、事業の実施効果（目標の達成度、本人の満足度等）の評価を行い、本人と共有します。一定期間のプログラムの終了後も本人の日常生活における介護予防の取組の継続、定着を支援します。

2 地域支援事業による介護予防サービスの提供

（１）介護予防特定高齢者施策の対象者の把握

〔現況と課題〕

保健所における各種保健事業や地域型在宅介護支援センター等への相談を通じ、要介護状態となる可能性が高いと考えられる高齢者を介護予防サービスの利用につなげています。

しかし、保健事業に参加しない方や相談窓口まで連絡のない方にも、介護予防サービスを利用していれば、要介護状態になることや、その進行を防止できていた方が多いのではないかと考えられます。

〔今後の方向性〕

保健，医療，福祉及びその他の関係機関が連携し，要支援・要介護状態となる可能性の高いと考えられる高齢者（特定高齢者）の実態を把握します。

また，既存事業の中で対象者を把握する仕組みや地域包括支援センターへの連絡体制を整備し，要介護状態になるおそれのある方の早期発見を図ります。

〔施策・事業〕

207 対象者の早期の把握〔新規〕

次の機会や連絡体制等を整備し，要支援・要介護状態となる可能性が高い方を早期に発見します。

基本健康診査（介護予防健診）における生活機能のチェック

生活機能に関するチェックを基本健康診査（介護予防健診）に併せて実施し，対象者を把握します。

保健事業における把握

保健所で実施している健康相談（生活機能相談），介護予防訪問指導，成人・妊婦歯科健診相談指導（口腔機能相談）の中で対象者を把握します。

福祉サービスにおける把握

高齢者福祉に関する相談をはじめ，各種福祉サービスの提供の中で対象者を把握します。

関係機関からの情報による把握

地域で活動している民生委員・児童委員や老人福祉員，学区社会福祉協議会等の関係機関や医療機関等からの情報により対象者を把握します。

介護予防に関する普及・啓発を行う場での把握

介護予防に関する普及・啓発を行う様々な場で対象者を把握します。

本人，家族，地域住民等からの情報による把握

本人や家族，地域住民等からの情報により対象者を把握します。

要介護（要支援）認定による把握

要介護（要支援）認定により非該当（自立）と判定された方の中から対象者

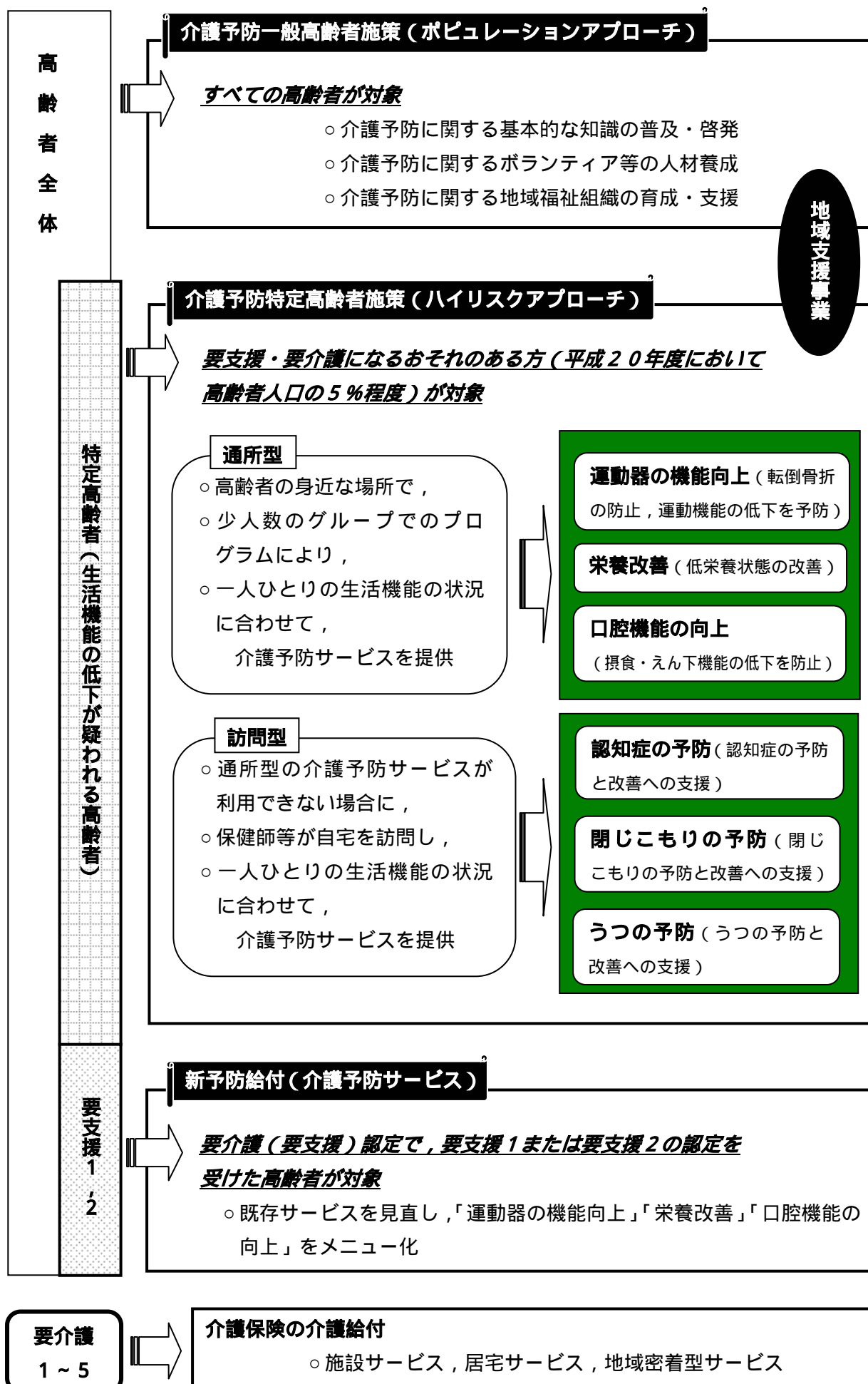
を把握します。

なお、対象者の把握に当たっては、誰でも簡単にチェックできるよう基本チェックリストを作成し、市民や関係者に配布します。

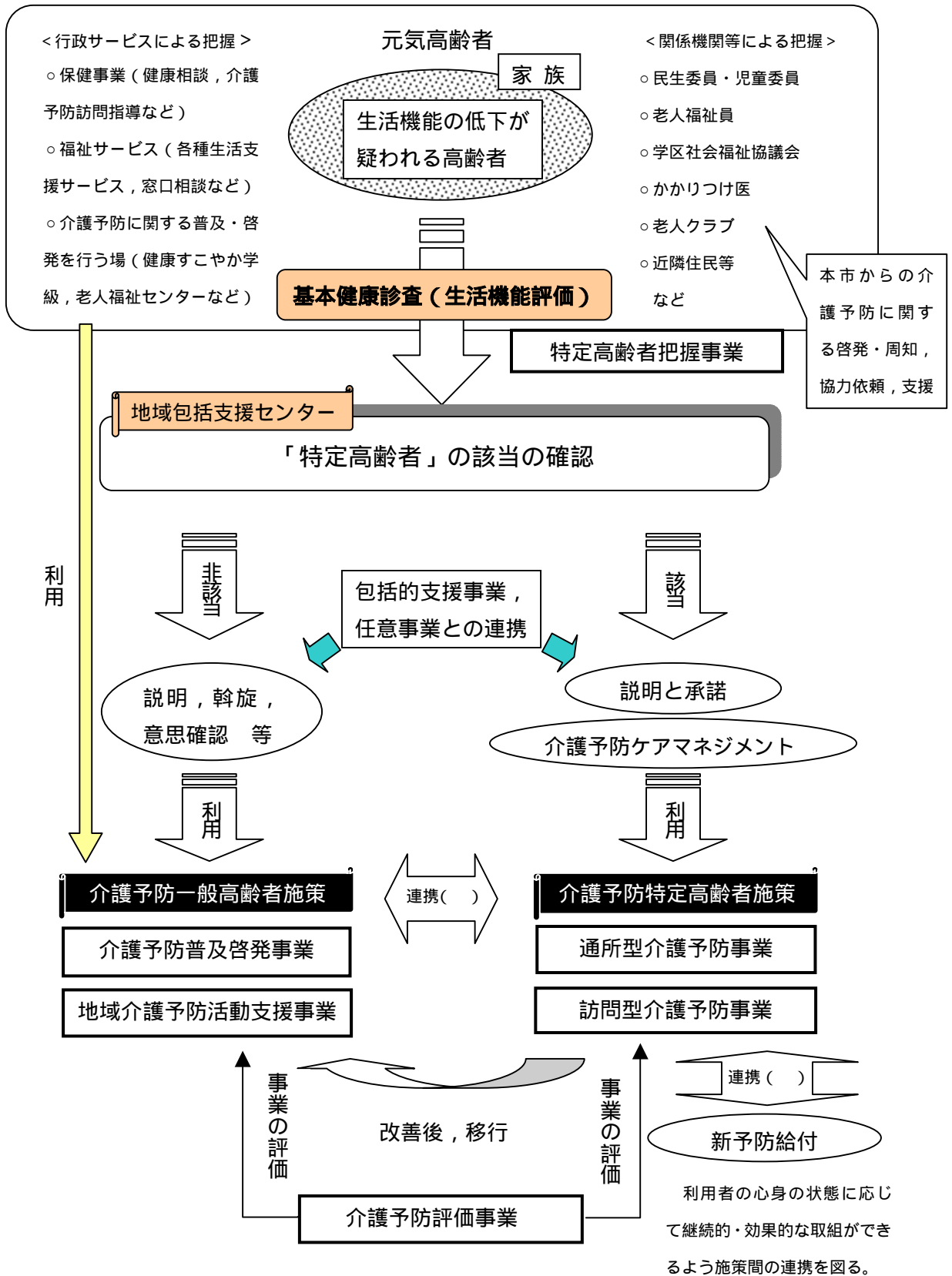
208 地域包括支援センターでの特定高齢者の確認〔新規〕

対象者の把握後、その情報は地域包括支援センターに集約され、センターによる相談対応等を通じて、介護予防特定高齢者施策の対象者である特定高齢者の確認を行います。

【総合的な介護予防サービスの提供】



【介護予防事業（地域支援事業）の流れ】



(2) 介護予防特定高齢者に対する介護予防サービス（ハイリスクアプローチ）の提供

〔現況と課題〕

これまでから各種の介護予防サービスを提供してきましたが、量的な不足とともに、その効果の検証が不十分な状況があります。

〔主な介護予防サービスの実施状況〕

	15 年度	16 年度	17 年度(見込み)
地域出張型介護予防教室	155 回	177 回	230 回
転倒予防教室(参加者数)	-	313 人	435 人
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(養成者数)	-	59 人	120 人
ボランティア活動状況(普及延人数)	-	2,089 人	9,800 人
すこやかホームヘルプサービス	4,016 回	4,625 回	5,827 回
すこやかショートステイ	356 日	191 日	170 日

〔今後の方向性〕

介護予防に効果があるとされている、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上をはじめ、閉じこもり、認知症、うつ等の予防を取り入れた事業内容とし、サービス量も大幅に増加して提供します。

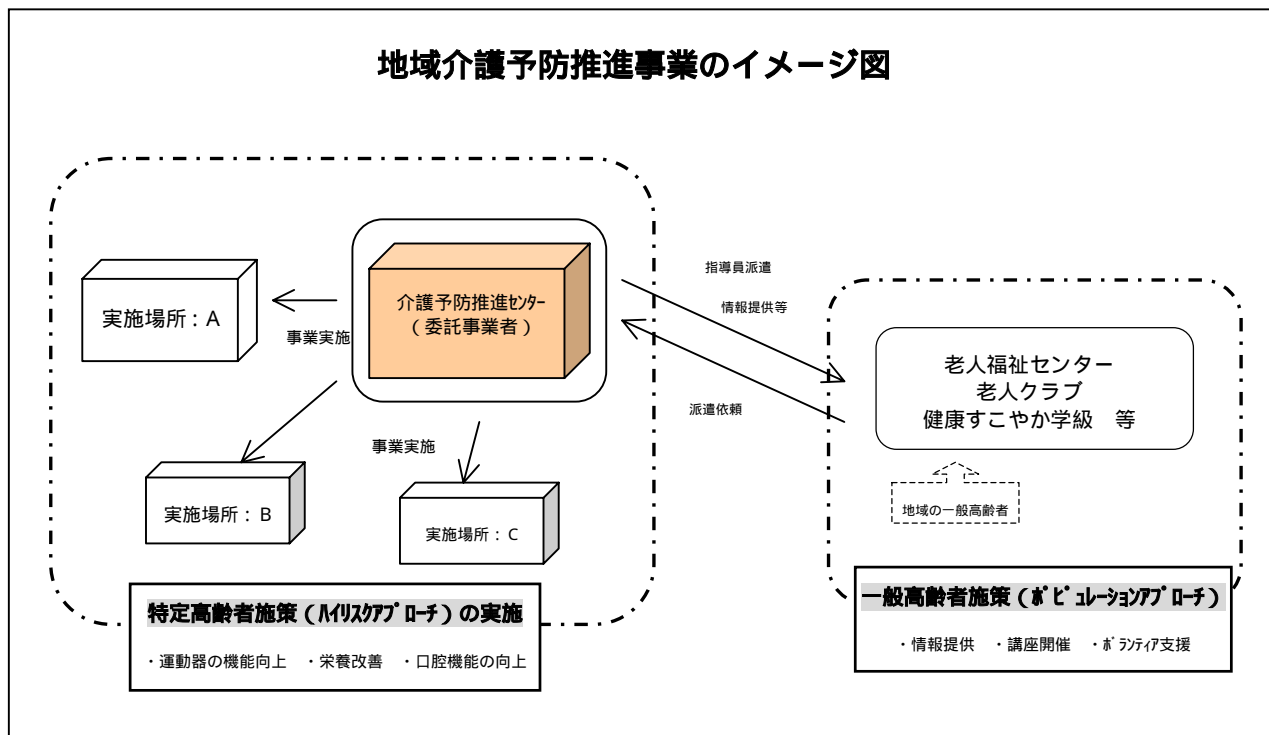
〔施策・事業〕

209 地域介護予防推進事業における特定高齢者向け介護予防サービスの提供〔新規〕

介護予防事業の中心となる各区介護予防推進センター（仮称）において、特定高齢者向けの介護予防サービスを提供するとともに、センター職員が老人福祉センター等に出張してサービスを提供します。

210 すこやか生活支援介護予防事業の実施〔新規〕

これまで実施してきた高齢者すこやか生活支援事業を再編するとともに、身近な場所で介護予防サービスが利用できるよう、通所サービス事業所等で地域支援事業の介護予防サービスを提供します。



2 1 1 いきいき筋力トレーニング教室の実施〔新規〕

運動器の機能を向上するための教室（筋力トレーニング等）を保健所・支所，健康増進センター等において行います。

2 1 2 高齢者低栄養相談の実施〔新規〕

低栄養状態を改善するための個別的な相談や集団的な教育を行います。

2 1 3 口腔機能向上教室の実施〔新規〕

口腔機能の向上のための教育や摂食・嚥下機能に関する訓練指導等を行います。

2 1 4 訪問型介護予防事業の実施〔新規〕

閉じこもり，認知症，うつ等の状態やそのおそれがあり，通所型の介護予防事業の利用が困難な高齢者を対象として，保健師等がその方の自宅等を訪問し，生活機能に合わせた必要な相談・指導を行います。

(3) 介護予防一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）の提供

地域支援事業として実施しない施策・事業も一部含んでいます。

〔現況と課題〕

高齢者一人ひとりが、介護予防への取組の必要性や重要性を理解し、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、各種保健福祉事業等を通じて普及・啓発を図っています。

〔今後の方向性〕

地域全体で介護予防に関する知識とその重要性についての認識を共有し、高齢者の自主的な介護予防への取組を支援する環境づくりを行います。

〔施策・事業〕

2 1 5 地域介護予防推進事業における一般高齢者向け介護予防サービスの提供〔新規〕

介護予防事業の中心となる各区介護予防推進センター（仮称）で、介護予防に関する知識や家庭でも簡易にできる介護予防の取組等の普及・啓発を目的として、一般高齢者向けの介護予防サービスを提供します。また、センター職員が健康すこやか学級、老人福祉センター、老人クラブ活動の場等、高齢者が集う身近な場所に出張してサービスを提供します。

2 1 6 在宅高齢者機能回復訓練事業の実施

長寿すこやかセンターで、高齢者の介護予防や健康づくりを進める在宅高齢者機能回復訓練事業（介護予防のための体操教室）を実施します。

2 1 7 元気高齢者推進事業の実施〔新規〕

市民検診会場等の高齢者の集まる保健事業において、介護予防に必要な情報を発信するコーナーを設置し、簡易な筋力測定等を実施することで、介護予防の意識の向上と普及・啓発を図ります。

2 1 8 介護予防出前教室の実施

保健師等が高齢者の身近な地域に出向き、介護予防の知識や技術を普及するための健康教育を実施します。

2 1 9 健康教育（介護予防講座）の実施

保健所・支所において、高齢者が自主的に介護予防活動に取り組めるよう、介護予防に関する知識の普及・啓発を行います。

2 2 0 健康相談（生活機能相談）の実施

保健所・支所において、生活機能の低下を予防するなど、介護予防に必要な助言や指導を個別に行います。

2 2 1 介護予防手帳の交付〔新規〕

地域支援事業の利用者等に対して、介護予防の知識・情報、各利用者の介護予防事業の利用記録等を記載する手帳を交付します。

2 2 2 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の充実

健康増進センターにおいて、高齢者が転倒による骨折等で要介護状態になることを予防するなど健康増進の運動プログラム「京（きょう）から始めるいきいき筋力トレーニング」と介護予防知識の普及推進を地域において実践するボランティアを養成するとともに、ボランティアの資質向上を図り、円滑に活動できるよう支援します。

2 2 3 栄養改善（高齢者栄養教室）の実施〔新規〕

保健所・支所において、食習慣の見直しと改善及び低栄養状態の早期発見のため、食事づくりの自立や仲間づくりなどの支援を行います。

2 2 4 健康すこやか学級の実施箇所数の拡大と事業内容の見直し

要介護状態への進行の予防、社会参加の促進や閉じこもりの防止を目的に、学校の余裕教室等を活用して、健康状態の確認やレクリエーション等のサービスを提供している健康すこやか学級について、実施箇所数の拡大を図ります。また、事業内容をより介護予防に効果のあるものに見直します。

2 2 5 骨粗しょう症予防健康診査の実施

骨粗しょう症は、要介護状態となる原因の一つであ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、高齢者の自立した生活を維持できるよう保健所・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。

2 2 6 老人福祉センターにおける介護予防の取組

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、高齢者向けのニュースポーツの普及促進活動に取り組んでおり、引き続き、介護予防につながる内容を重視した取組を進めます。

227 地域における自主的な取組への支援

地域住民，関係機関等が虚弱高齢者の把握や介護予防プログラムへの積極的な参加を促進できるよう地域における自主的な取組を支援します。

(4) 介護予防の評価

〔現況と課題〕

わが国では介護予防サービス利用後の効果等の検証は確立されておらず，本市でも実施できていないのが現状です。

〔今後の方向性〕

予防重視型システムへ転換を図るためには，介護予防サービスの利用効果の検証は必須であり，介護予防サービス事業者を対象とした評価事業を新たに実施します。また，より効果的なサービス内容となるよう不断の見直しも行っていきます。

〔施策・事業〕

228 介護予防評価事業による効果的な事業内容等の検証〔新規〕

介護予防評価事業を新たに実施し，介護予防サービス事業全体として効果的な内容であるか等の検証を行っていきます。

229 有効な介護予防サービスの調査・研究〔新規〕

介護予防評価事業の実施や他の市町村で実施している介護予防サービスの調査を通じて，有効な介護予防サービスについて研究し，積極的に取り入れていきます。

3 新予防給付による介護予防サービスの提供

〔現況と課題〕

要支援者に対する予防給付は，サービスの内容において介護給付との違いが明確でなく，必ずしも状態の改善，あるいは悪化防止に役立っていないという指摘があります。このため，軽度者に対する保険給付について，サービス内容やケアマネジメント体制を見直し，新たな予防給付として再編されることになりました。

〔今後の方向性〕

新予防給付の実施に当たっては、利用者の目標を明確にしたうえ、目標達成のために適切なサービスを提供し、その効果を評価することが重要です。

本市では、利用者に対し、予防の取組の周知に努めるほか、新予防給付のケアマネジメントを行う地域包括支援センターに対し、指導・助言を行うとともに、予防効果に係る調査・評価を行っていきます。

〔施策・事業〕

230 新予防給付の利用者等への周知〔新規〕

要支援と認定された場合のサービス利用について、利用者が不安を抱くことがないように、各種広報媒体や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等を通じ、サービス内容等のきめ細かな周知に努めます。

また、介護保険制度の基本理念である自立支援という観点から、新予防給付の意義や必要性等について、市民啓発を行います。

231 新予防給付の開始に伴う円滑な認定審査の実施〔新規〕

新予防給付対象者の認定を行う要支援認定については、介護認定審査会委員の研修等を行い、適正な審査判定の確保に努めます。

232 新予防給付の提供〔新規〕

介護予防サービス事業者の指定は都道府県により行われますが、本市においても、必要に応じ、通所介護及び通所リハビリテーション事業所に対し、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の新メニュー導入への働きかけを行います。また、利用者が自分に合った介護予防サービスを選択できるよう、介護予防サービス事業者の指定状況や提供されるサービス内容について、積極的に情報提供を行います。

233 新予防給付の評価〔新規〕

介護予防サービスの提供後、地域包括支援センターにおいて効果の評価を行うこととされています。

本市では、地域包括支援センターからの報告及び介護予防サービス事業者や利用者に対する調査の実施等により、介護予防効果の検証を行います。

【重点課題3】健康増進・生きがいの推進

取組方針

市民が、家庭や地域において、心身ともに健やかに高齢期を過ごせるよう、生涯を通じた健康づくりを支援します。

また、高齢者が知識や経験、特技等を活かしながら、意欲や関心をもって社会活動に参加し、生きがいを感じることができるよう、地域の資源を活用した多様な活動の場づくり、情報提供の充実に取り組んでいきます。

【施策の体系】

施策・事業数 25(うち、新規2)

1 主体的な健康づくりの推進

【疾病の予防と健康づくり対策】

- 301 保健所・支所での生活習慣病等を予防する施策の充実
- 302 栄養改善施策の実施
- 303 歯の健康づくり施策の実施
- 304 こころの健康づくり施策の実施

【健康づくりを支援する環境づくり】

- 305 「京都市民健康づくりプラン」の推進
- 306 保健所機能の充実
- 307 健康増進センターの機能の充実
- 308 健康づくりに関する調査・研究
- 309 保健・医療分野における人材の資質向上と育成
- 310 地域での自主的活動の支援

2 多様な生きがいづくりの推進

【高齢者の活動の場と情報提供の充実】

- 3 1 1 「京都市市民参加推進計画」に基づく取組の推進
- 3 1 2 社会参加促進に向けた啓発・支援
- 3 1 3 老人クラブ活動の活性化
- 3 1 4 身近な地域での活動の場の提供
- 3 1 5 保養の場等の提供
- 3 1 6 生涯学習の場の提供
- 3 1 7 生涯学習コーディネーター養成講座の充実
- 3 1 8 シルバー人材センターへの支援
- 3 1 9 自主的グループの活動支援と情報提供
- 3 2 0 新しい生きがいづくり支援策の調査・研究〔新規〕

【生涯現役で社会貢献できる環境づくり】

- 3 2 1 老人クラブによる友愛訪問への支援
- 3 2 2 高齢者のボランティア活動の推進
- 3 2 3 企業退職者等を活用した産業支援人材事業の充実
- 3 2 4 高齢者への起業化支援体制の整備
- 3 2 5 はつらつ高齢者まちづくり支援事業の創設〔新規〕

1 主体的な健康づくりの推進

(1) 疾病の予防と健康づくり対策

〔現況と課題〕

市民の生涯を通じた心身の健康の保持・増進に向け、保健所・支所、健康増進センター、こころの健康増進センターを心身の健康づくりの拠点として、健康の保持・増進、疾病の予防、早期発見、早期治療のため、老人保健事業をはじめ各種保健事業を総合的に実施しています。

高齢期においても心身ともに健やかな生活を送るためには、一人ひとりが健康への目標を持ち、壮年期から主体的に健康づくりに取り組むことが必要です。

〔老人保健事業の実施状況〕

		15 年度	16 年度	17 年度（見込み）
健康 教育	個別（被指導人数）	332 人	341 人	280 人
	集団（実施回数）	262 回	202 回	190 回
健康相談（実施回数）		752 回	751 回	750 回
基本健康診査（受診率）		43.8%	43.1%	45.8%
機能訓練（参加延人数）		2,471 人	—	—
訪問指導（指導延人数）		3,081 人	2,686 人	2,100 人

対象者は 40 歳以上の者。

機能訓練教室は平成 15 年度で終了し、16 年度からは介護予防に重点を置いた転倒予防教室として実施。

〔今後の方向性〕

生活習慣病対策は、健康寿命の延伸、生活の質の向上、更には介護予防の観点から非常に重要です。市民の健康づくりに対する意識の高まりを具体的な行動変容に結びつけるために、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）（ ）の新たな考え方を基に、予防の重要性に対する理解の促進を一層推進します。

老人保健事業のうち基本健康診査、健康手帳の交付を除き、65 歳以上の方を対象とした介護予防に資する事業については、地域支援事業として実施します。老人保健事業と地域支援事業の連続した実施により生涯を通じた健康づくりを推進します。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）：内臓脂肪の蓄積が糖尿病、高血

圧症，高脂血症の発生に深く関係し，これらの重複が多いほど心疾患や脳血管疾患の発症リスクが高くなることをいいます。

〔老人保健サービスの見込み量〕

		平成 20 年度の見込み量	
健康 教育	個別	被指導人数	350 人
	集団	実施回数	112 回
健康相談		実施回数	728 回
基本健康診査		受診率	50%
訪問指導		指導延人数	1,500 人

「健康教育」，「健康相談」，「訪問指導」については，65 歳以上の者を含まない。

〔施策・事業〕

3 0 1 保健所・支所での生活習慣病等を予防する施策の充実

すべての市民が心身ともに健やかにくらすまち京都をめざした「京都市民健康づくりプラン」（平成 14 年 3 月策定）に基づき，生活習慣の見直しと改善のため，保健所・支所で生活習慣病等を予防する施策の充実に努めます。

健康手帳の交付

健康診査や治療等の記録，生活習慣病等の予防に関する事項を記入する健康手帳を交付し，健康に関する自己管理を促進します。

健康相談の実施

家庭における健康管理に役立てるため，医師等が健康に関する個別の相談に応じて必要な指導・助言を行います。

健康診査の実施

生活習慣の危険因子を把握するとともに疾病を早期に把握し，健康管理に役立てるため基本健康診査や各種がん検診（胃がん，肺がん，大腸がん，乳がん，子宮がん）を実施します。

健康教育の実施

疾病の予防や健康に関する正しい知識を普及し，健康づくりへの意識を高め

るために、集団的な健康教育に加えて、糖尿病、高血圧症、高脂血症のハイリスク者や喫煙者に対して個人の状態に応じた個別健康教育を実施します。

訪問指導の実施

生活習慣病を予防するため、基本健康診査の結果、日常の健康管理や生活習慣の見直しと改善が必要な方に対して、保健師等による訪問指導を実施します。

302 栄養改善施策の実施

生涯を通じた健康づくりや生活習慣病予防を目的に、栄養・食生活に関して相談指導を実施するほか、健康教育での講話・調理実習等や栄養教室を通じて、正しい知識の普及・啓発を行います。

303 歯の健康づくり施策の実施

歯の健康を保つためには、日常の自己管理に加えて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）」の実現のため、歯科医師等による歯科健診・指導を行う成人・妊婦健診相談指導、歯周疾患予防健診を実施します。

304 こころの健康づくり施策の実施

心身の疲労、悩み等からくるストレスを軽減し、うつ病等のこころの病気を予防していきいきとした生活が送れるよう、保健所・支所やこころの健康増進センターにおいて、精神保健福祉相談で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正しい知識の普及・啓発に努めます。

（２）健康づくりを支援する環境づくり

〔現況と課題〕

健康づくりのためには、自らの改善する努力と、健康づくりを支援するための環境づくりが必要です。

〔今後の方向性〕

一人ひとりが健康づくりへの意欲を高め、主体的な健康づくりが進められるよう、行政、地域、企業、医療保険者、保健医療機関等が有機的な連携を図ります。

また、効果的な保健サービスを提供するために、健康づくりの拠点である保健所及び健康増進センターの機能を充実します。

〔施策・事業〕

305 「京都市民健康づくりプラン」の推進

行政，地域，保育教育機関，企業，医療保険者，保健医療機関，マスメディア等市民の健康づくりを支援する関係者，関係機関・団体から構成される「京都市民健康づくり推進会議」を運営し，「京都市民健康づくりプラン」の推進方策を具体的に検討するとともに進捗状況の把握や評価を行い，市民健康づくり運動を展開します。

また，健康づくり情報誌「ヘルスガイドポスト」を定期的に発行するなど健康に関する正しい情報提供に努めます。

306 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健康相談，健康診査，健康教育など保健サービスの実施機関です。

今後，市民の安心安全を守るために感染症対策をはじめとした健康危機管理の機能をより強化します。

また，地域の健康課題に応じた保健施策の展開を図るための保健，医療等に関する情報の収集，分析，市民への健康情報や保健事業の情報提供，衛生公害研究所，健康増進センター，こころの健康増進センターとの連携により質の高い保健サービスが提供できるように努めます。

307 健康増進センターの機能の充実

体力や年齢に関係なく市民の誰もが，安心して安全に健康づくりができるよう，医師・健康運動指導士等の専門家による様々な健康づくり事業を展開します。また，高齢者や低体力の方が利用することに適した「油圧式筋力トレーニングマシン」を活用した，個別の運動プログラムにより効果的な指導を実施します。

308 健康づくりに関する調査・研究

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。

309 保健・医療分野における人材の資質向上と育成

保健・医療の専門知識や技術の習得のため，研修会の実施や調査研究への参画により保健サービスを提供する職員の資質向上に努めます。また，保健医療分野における専門職の養成施設からの保健所実習を受け入れ，人材育成に寄与します。

310 地域での自主的活動の支援

各種保健事業の参加者や地域での自主的なグループ等を対象として、衛生教育を実施するなど、地域で自主的に健康づくり活動を進めるグループの育成・支援を行います。

2 多様な生きがいの推進

(1) 高齢者の活動の場と情報提供の充実

〔現況と課題〕

平成19年から、いわゆる団塊の世代の方が60歳になります。豊富な知識・経験を持ち、多種多様な意識や趣向を持つ方がますます増えていくと思われ、高齢期の社会参加や生きがいの在り方について検討していく必要があります。

〔生きがいづくり関連施設の設置状況（平成17年度末）〕

	施設数
老人福祉センター	17箇所
老人クラブハウス	122箇所
老人いきいの家	7箇所
老人保養センター	1箇所
久多いきいきセンター	1箇所
京都市洛西ふれあいの里保養研修センター	1箇所
ひと・まち交流館京都	1箇所
老人園芸ひろば	15箇所

〔主な生きがいづくり支援サービスの実施状況〕

	15年度	16年度	17年度(見込み)
老人クラブ補助(クラブ数)	1,253クラブ	1,231クラブ	1,201クラブ
シルバー人材センター(会員数)	4,107人	4,363人	4,619人
敬老乗車証(交付数)	151,185枚	144,448枚	118,923枚
全国健康福祉祭(派遣参加者数)	164人	183人	167人
市民すこやかフェア(来場者数)	17,000人	17,300人	17,200人
高齢者サークル情報提供システム(登録数)	120件	156件	219件

〔今後の方向性〕

高齢者が生きがいを感じる社会参加を促進するため、高齢者の多様性・自主性を尊重し、これまでから実施している事業については、参加者のニーズに応じた内容の見直しや事業の活性化を促進するとともに、自主的グループの活動の立ち上げや活動内容に関する情報提供等の充実を図り、社会参加のきっかけづくりを支援します。

〔施策・事業〕

3 1 1 「京都市市民参加推進計画」に基づく取組の推進

「京都市市民参加推進計画」に基づき、高齢者をはじめとするあらゆる世代の市民が市政への参加や自主的なまちづくり活動を行うことができる情報提供及び仕組みづくりを進めます。

3 1 2 社会参加促進に向けた啓発・支援

高齢者の社会参加を促進するうえで、高齢者の意識の向上を促したり、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するとともに、全国健康福祉祭（ねんりんピック）へ代表団を派遣します。

また、様々な社会活動に参加して、生きがいづくりに役立てていくことを目的として市バス・地下鉄等の敬老乗車証を交付します。

3 1 3 老人クラブ活動の活性化

近年、クラブ数及び加入率が微減傾向にあることから、リーダーの育成や他世代との交流、ボランティア活動の推進等を通じて活動内容の充実と会員拡大に努められており、こうした老人クラブ活動の活性化に対して一層の支援を行います。

3 1 4 身近な地域での活動の場の提供

高齢者が身近な地域で活動できるよう、老人福祉センター、老人クラブハウス、老人いきいきの家等の活動の場を提供します。

また、学校ふれあいサロン、学校コミュニティプラザでは、高齢者の自主的な活動や世代間交流の促進を図ります。

3 1 5 保養の場等の提供

高齢者の保養や健康増進の場として、老人保養センター、洛西ふれあいの里保養研修センター、久多いきいきセンターを運営します。

また、生きがいづくりと健康づくりのため、高齢者が自然に親しめる老人園芸ひろ

ばを運営します。

3 1 6 生涯学習の場の提供

生涯学習総合センターや生涯学習総合センター山科で教養講座や趣味の講習など、京都市図書館では約160万冊の蔵書やDVD等の視聴覚資料を揃えるなど、生涯学習の場を提供しています。

また、生涯学習に関する情報提供として、「まなびの新着情報便（希望する分野の学習機会情報）」や「メールマガジンまなびや京都（教育委員会等が実施する催しや取組情報）」を電子メールで発信します。

また、老人福祉センターや生涯学習総合センター等でパソコン教室を開催するなど、高齢者がIT技術を習得できるよう支援します。

3 1 7 生涯学習コーディネーター養成講座の充実

地域に根ざした生涯学習活動を一層充実するため、多種多様な学習内容の企画や実施の手助けをする生涯学習コーディネーターを養成し、高齢者の社会活動への参加や世代間交流の促進を図ります。

3 1 8 シルバー人材センターへの支援

会員数や契約高の更なる増加や会員の創意工夫を取り入れた事業の拡大に向けた支援を行います。

3 1 9 自主的グループの活動支援と情報提供

長寿すこやかセンターで、自主的グループやサークルの設立・運営について助言等を行います。また、自主的グループ活動に関する情報を収集し、広報誌やインターネットを通じて情報提供します。

3 2 0 新しい生きがいづくり支援策の調査・研究〔新規〕

いわゆる団塊の世代が高齢期にさしかかることを踏まえ、新しい生きがいづくりの支援策について、調査・研究します。

（２）生涯現役で社会貢献できる環境づくり

〔現況と課題〕

市民が社会参加活動に初めて参加する時期としては退職後が最も多く、時間的なゆとりができる高齢期になると参加しやすくなります。また、参加することによって、

仲間づくりや生活の充実感が得られたと感じている方が多く見られます。

〔今後の方向性〕

平成26年度には4人に1人が高齢者になる中、世代間の支え合いのほか、生涯現役で社会貢献できる環境づくりを推進していきます。

〔施策・事業〕

321 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。

322 高齢者のボランティア活動の推進

ボランティア活動を始めたいと考えている高齢者と、豊富な知識・経験や時間的なゆとりを持つ高齢者の参加を希望するNPOやボランティア団体が結びつくよう、啓発や情報提供等に取り組み、高齢者のボランティア活動を推進します。

323 企業退職者等を活用した産業支援人材事業の充実

高齢者の社会参加との相乗効果を図りベンチャー企業や中小企業の活性化促進のため、シニアベンチャークラブ（ ）の拡充等、企業退職者等を活用した支援人材事業を推進します。

シニアベンチャークラブ：高齢者の人材の有効な活用と高齢者が生きがいをもって社会参加できる社会経済システムの実現を目指して設立され、人的活動支援や自らのベンチャー企業化に向けて取り組んでいます。

324 高齢者の起業化支援体制の整備

高齢者が持つ能力を十分発揮できるよう、他の支援施策との連携を図る中、生活者の視点を重視した生活密着型のビジネスの創設等も視野に入れた取組を充実するなど、高齢者の起業に向けた支援体制を整備します。

325 はつらつ高齢者まちづくり支援事業の創設〔新規〕

高齢者の豊富な知識・経験を活かし、地域の資源をうまく活用しながら仕事おこし等の活動を通じて、高齢者自身の生きがいを高めるとともに、元気な長寿社会づくりに寄与するグループを支援します。

【重点課題4】地域における総合的・継続的な支援体制の整備

取組方針

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等が増加する中、住み慣れた地域における生活の継続を支援するため、地域密着型サービスの基盤整備などにより、日常生活圏域を基本としたサービス提供体制の整備を図ります。

また、各種サービス提供機関、地域住民による自主的な活動等との連携を図り、地域全体で高齢者を見守り支えるためのネットワークづくりを進めます。

【施策の体系】

施策・事業数 22(うち、新規9)

1 地域の特性に応じた地域密着型サービスの提供

【日常生活圏域の設定と地域密着型サービスの基盤整備】

- 401 日常生活圏域の再編〔新規〕
- 402 地域密着型サービスの基盤整備〔新規〕

【地域密着型サービスの適正な運営の確保】

- 403 地域密着型サービス運営委員会の設置〔新規〕
- 404 地域密着型サービスの運営に係る地域住民との連携の重視〔新規〕
- 405 地域密着型サービス事業者への指導・助言〔新規〕
- 406 地域密着型サービスの発展に向けた調査・研究〔新規〕

2 地域ケア関係機関の連携

- 407 地域包括支援センターを中心とした地域ケア会議の開催〔新規〕
- 408 介護サービス等事業者連絡会の開催
- 409 保健所運営協議会の運営

3 相談・情報提供体制の充実

- 4 1 0 福祉事務所における相談機能の充実
- 4 1 1 地域包括支援センターにおける相談機能の強化〔新規〕
- 4 1 2 民生委員・児童委員，老人福祉員による相談活動の推進
- 4 1 3 高齢・障害外国籍市民福祉サービス利用サポート助成事業の実施〔新規〕
- 4 1 4 様々な広報媒体を活用した情報提供

4 地域住民による自主的な活動の推進

- 4 1 5 「京（みやこ）・地域福祉推進プラン」の推進
- 4 1 6 社会福祉協議会による地域福祉活動への支援
- 4 1 7 ボランティア活動や市民福祉活動等の推進
- 4 1 8 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
- 4 1 9 コミュニティビジネスへの支援

5 ひとり暮らし高齢者等への支援

- 4 2 0 見守り・支援が必要なひとり暮らし高齢者等の把握・援助
- 4 2 1 在宅福祉サービスの充実による生活支援
- 4 2 2 老人福祉員活動の充実

1 地域の特性に応じた地域密着型サービスの提供

(1) 日常生活圏域の設定と地域密着型サービスの基盤整備

〔現況と課題〕

本市では、これまでから居宅サービスを円滑に利用できる環境を整備するため、日常生活圏域を概ね中学校区とし、地域ケア体制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てきました。

また、地域密着型サービスの創設を見据え、小規模多機能型居宅介護拠点のモデル整備事業を行ってきました。

〔今後の方向性〕

介護が必要な高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう日常生活圏域を再編するとともに、日常生活圏域を基本とした地域密着型サービスの基盤整備を進めます。

〔施策・事業〕

401 日常生活圏域の再編〔新規〕

高齢者保健福祉の圏域として、複数の学区を束ねた地域として設置します。圏域数は、概ね中学校区数となる76地域とします。（具体的な圏域については、別冊「日常生活圏域における地域密着型サービス等のサービス量の見込み」参照）

〔日常生活圏域数〕

区役所・支所	日常生活圏域数	区役所・支所	日常生活圏域数
北 区	6	南 区	5
上京区	4	右京区	11
左京区	10	西京区	4
中京区	6	洛西支所	2
東山区	3	伏見区	8
山科区	5	深草支所	3
下京区	5	醍醐支所	4
		合 計	76

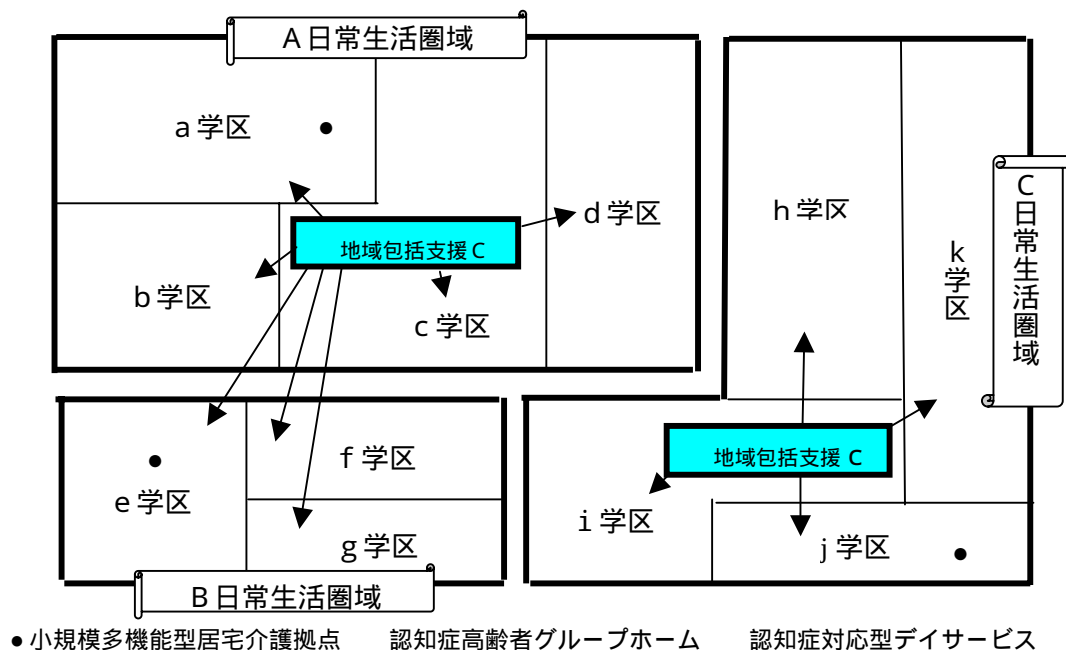
402 地域密着型サービスの基盤整備〔新規〕

平成26年度までに整備する地域密着型サービスの種類ごとの地域の単位を次のとおりとします。どの地域で、どのサービスを優先して基盤整備するかについては、既存の介護サービス事業所の設置状況など地域の特性に応じ、地域住民の意向も考慮しながら検討していきます。

〔地域密着型サービスの基盤整備の考え方〕

サービスの種類	基盤整備の考え方
小規模多機能型居宅介護拠点	日常生活圏域ごとに1箇所
小規模特別養護老人ホーム 小規模介護専用型特定施設	全市単位
認知症高齢者グループホーム	日常生活圏域ごとに1箇所
認知症対応型デイサービスセンター	行政区ごとに数箇所
夜間対応型訪問介護ステーション	全市単位

【地域包括支援センター、地域密着型サービスの基盤整備のイメージ】



< 地域包括支援センター >

A日常生活圏域はa～dの学区で構成されます。同様に、B日常生活圏域はe～gの学区、C日常生活圏域はh～kの学区で構成されます。

c学区に設置する地域包括支援センターはA日常生活圏域及びB日常生活圏域を担当します。同様に、i学区に設置する地域包括支援センターはC日常生活圏域を担当します。

< 地域密着型サービス >

例えば、a学区に整備する小規模多機能型居宅介護拠点は、主としてA日常生活圏域におすまいの方に利用していただきます。また、i学区に整備する認知症対応型デイサービスは、行政区ごとに数箇所の設置となるため、より広域の方に利用していただく必要があることから、主としてA～Cの日常生活圏域におすまいの方に利用していただきます。

(2) 地域密着型サービスの適正な運営の確保

〔 現況と課題 〕

これまで、地域密着型サービスの一つである認知症高齢者グループホームについては、整備相談の際に十分な指導・助言を行うとともに、管理者等への研修や第三者によるサービス評価等の実施によってサービスの質の確保を図ってきました。

また、地域密着型サービスの創設を見据え、小規模多機能型居宅介護拠点等の調査・研究事業を行ってきました。

〔 今後の方向性 〕

地域密着型サービスの運営は、地域住民との密接な連携が必要であることから、事業者指定の段階で法人の考え方を十分把握します。

また、指定後も適正な運営が確保されているかを確認し、必要に応じて事業者に対し、指導・助言します。

〔 施策・事業 〕

4 0 3 地域密着型サービス運営委員会の設置〔新規〕

地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、地域密着型サービス運営委員会を設置します。この運営委員会では、本市における地域密着型サービス事業者の指定

基準や適正な運営を確保する方策等について協議するものであり、「京都市民長寿すこやかプラン推進協議会」の分科会である「基盤整備計画等ワーキンググループ」を運営委員会と位置付けます。

404 地域密着型サービスの運営に係る地域住民との連携の重視〔新規〕

地域密着型サービスの適正かつ円滑な運営のためには、地域住民と密接に連携した運営が必要となります。地域の催しへの参画や対話等を通じて高齢者保健福祉に係る地域住民のニーズを把握のうえ、地域の持つ課題を地域住民と共有し、解決に向けた取組を住民とともに行える法人であるかなどを確認のうえ、整備や事業者指定を行います。

405 地域密着型サービス事業者への指導・助言〔新規〕

地域密着型サービス事業者への定期的な実地指導や、福祉事務所による経常的な指導・助言を行います。

また、福祉事務所が開催する介護サービス等事業者連絡会や地域包括支援センター運営協議会への参加を通じて、地域内の介護サービス等事業者との連携を図ります。

406 地域密着型サービスの発展に向けた調査・研究〔新規〕

新たに創設された地域密着型サービスの運営上の課題の解決や発展に向けた取組を進めるため、京都市老人福祉施設協議会等の関係機関と連携し、調査・研究を実施します。

2 地域ケア関係機関の連携

〔現況と課題〕

在宅の高齢者を支えていくため、保健、医療、福祉活動を担う様々な団体等の連携を図っています。

しかし、地域によって連携の程度や実施方法が異なっていることから、システムを再構築していく必要があります。

〔今後の方向性〕

日常生活圏域の再編と地域包括支援センターや地域密着型サービスの設置等により、各団体等が地域の資源と課題を共有し、有機的な連携が図れるよう支援します。

また、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中重度者の在宅生活支援のため、地域包括支援センターを中心として医療と介護の連携を促進します。

〔施策・事業〕

407 地域包括支援センターを中心とした地域ケア会議の開催〔新規〕

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、福祉事務所及び保健所の支援の下、地域包括支援センターが中心となって、地域ケア会議を開催します。

この地域ケア会議は日常生活圏域ごとを基本に開催し、民生委員・児童委員、老人福祉員、学区社会福祉協議会、ケアマネジャー等の協力を得て、地域に固有の課題の検討や高齢者保健福祉サービスの総合調整等を行います。

408 介護サービス等事業者連絡会の開催

福祉事務所が開催する介護サービス等事業者連絡会において、介護サービス等事業者間の情報交換や事例検討等を行い、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連携を図ります。

409 保健所運営協議会の運営

保健所ごとに設置している保健所運営協議会で、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・調整を行います。

3 相談・情報提供体制の充実

〔現況と課題〕

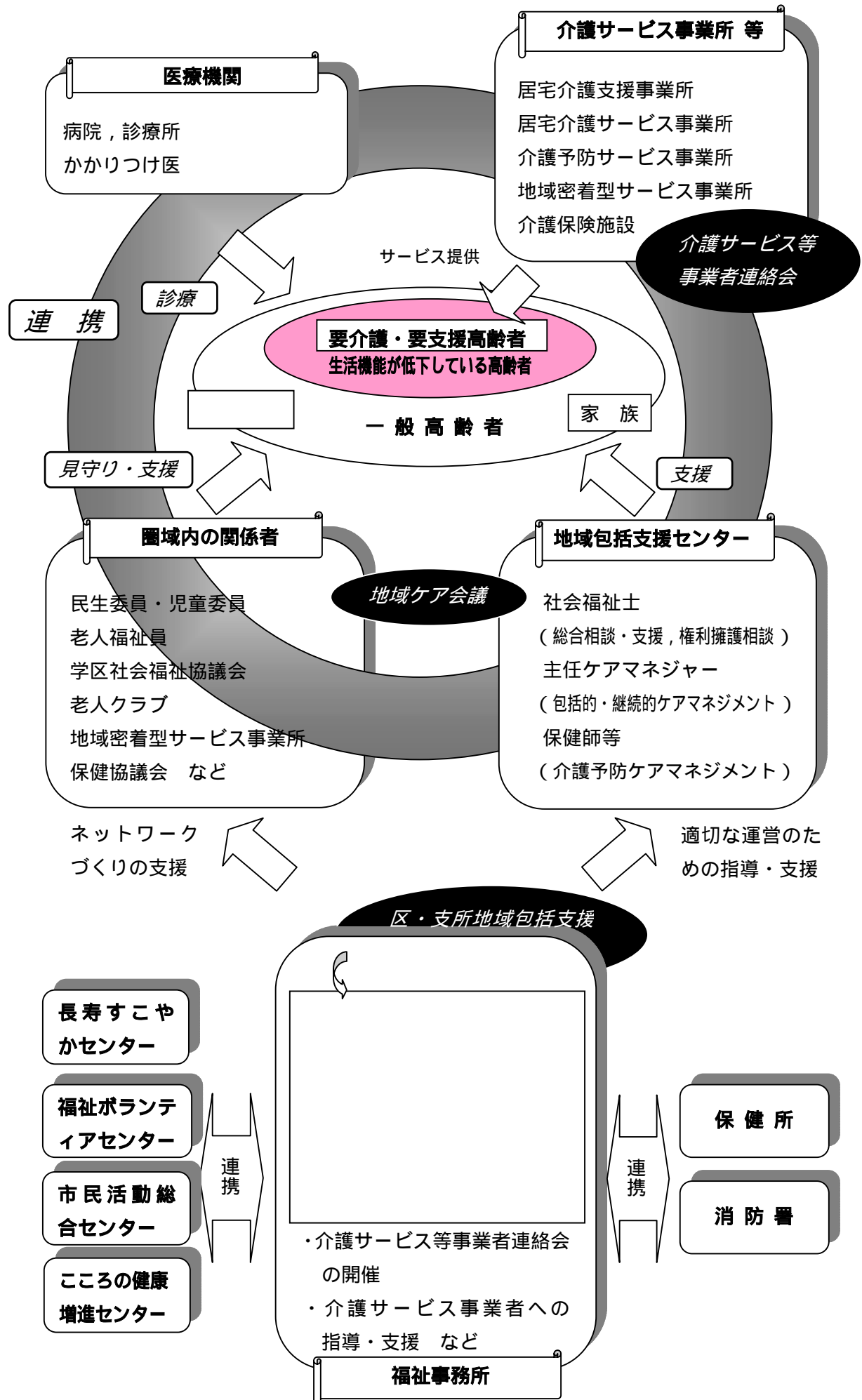
福祉事務所や保健所、民生委員・児童委員や老人福祉センター、地域型在宅介護支援センター等が相談窓口となり、必要な保健福祉サービスが利用できるよう情報提供等の支援を行っています。

しかし、高齢者の心身の状況等の問題から相談窓口や情報源まで到達できない場合や、情報を得ても理解できない場合があり、相談・情報提供の在り方を見直す必要があります。

〔今後の方向性〕

多様化・複雑化する高齢者からの相談に適切に対応できるよう相談窓口に様々な情報を取り揃えるとともに、高齢者が困ったときに、どこに相談すればよいか周知を徹底します。また、情報が得にくい環境にあると思われる方へのアプローチを充実させます。

【日常生活圏域における地域ケア関係機関の連携】



〔施策・事業〕

4 1 0 福祉事務所における相談機能の充実

多様化・複雑化する高齢者保健福祉に関する相談に対して迅速かつ的確に対応できるよう相談機能を充実します。

4 1 1 地域包括支援センターにおける相談機能の強化〔新規〕

高齢者の身近な地域に設置する地域包括支援センターで、社会福祉士等の専門職員が各種相談を幅広く受けるとともに、必要な社会支援サービスや制度が活用できるよう相談機能を強化します。

4 1 2 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・児童委員や老人福祉員の相談・援助活動を更に推進するため、高齢者を取り巻く情勢に合った研修や情報提供を行います。また、地域包括支援センターと連携し、ひとり暮らし高齢者や外出機会の少ない高齢者など地域で情報が得にくいと思われる方への訪問活動等を通じて情報提供を行います。

4 1 3 高齢・障害外国籍市民福祉サービス利用サポート助成事業の実施〔新規〕

言葉や文化等の問題で、情報が得にくかったり、必要な保健福祉サービスが利用できない高齢又は障害のある外国籍市民を対象に情報提供や利用支援等の活動を行う団体に対して助成します。

なお、年金受給権のない高齢外国籍市民を対象に、本市独自の制度として実施している高齢外国籍市民福祉給付金支給事業については、国が制度化を図るまでの過渡的な施策として継続するとともに、国に対しては無年金者の救済を制度的に解決できるよう引き続き要望します。

4 1 4 様々な広報媒体を活用した情報提供

高齢者保健福祉サービスの内容や利用方法等を高齢者にわかりやすく説明することに心がけ、ガイドブックやリーフレットの作成・配布、市民しんぶんやホームページの活用など、様々な広報媒体を活用した情報提供に取り組みます。

また、長寿すこやかセンターで、高齢者、介護者や家族、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

〔現況と課題〕

社会福祉協議会の活動やNPO法人・ボランティア団体等による自主的な活動が広がり、介護サービス事業者等との連携も進んでいます。このような地域住民による活動は福祉のまちづくりを進めるうえで非常に重要であり、更に推進していく必要があります。

〔今後の方向性〕

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。

〔施策・事業〕

4 1 5 「京（みやこ）・地域福祉推進プラン」の推進

自助・共助・公助の考え方に基づく新しい福祉社会の構築を目指して、その理念や住民・公共的団体・行政の行動の指針、具体的な重点項目等を定めた「京（みやこ）・地域福祉推進プラン」を推進します。

4 1 6 社会福祉協議会による地域福祉活動への支援

地域福祉活動で重要な役割を担っている社会福祉協議会が市域、区域、学区域で重層的な展開を図れるよう支援します。

4 1 7 ボランティア活動や市民福祉活動等の推進

ボランティア活動や市民活動を支援するため、福祉ボランティアセンター及び市民活動総合センターで、その活動に関する情報提供や個人・グループの情報交換の支援等を行います。

また、福祉ボランティアセンターでは、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。

4 1 8 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・増進及び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が地域で展開する自主的な保健衛生活動全般を支援します。

4 1 9 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支援等を行うコミュニティビジネスの開始，発展も想定した起業家支援セミナーを開催するなど，創業等への支援を行います。

5 ひとり暮らし高齢者等への支援

〔現況と課題〕

近年，ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が急速に増加しています。元気なときには近隣の住民や友人等との交流があっても，転倒や病気をきっかけとして外出の機会も減り，急に社会から孤立してしまうことがあります。

〔今後の方向性〕

安否確認や緊急時の支援体制の整備など，日常生活で不安を抱えているひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が地域で安心して生活できるよう支援します。

〔施策・事業〕

4 2 0 見守り・支援が必要なひとり暮らし高齢者等の把握・援助

地域包括支援センター，福祉事務所，民生委員・児童委員，老人福祉員等の連携の下，見守りや支援が必要な高齢者を把握し，援助活動を行います。

4 2 1 在宅福祉サービスの充実による生活支援

心身の状況に応じて，介護サービスの提供をはじめ，緊急通報システムの設置，配食サービスや入浴サービスの提供，日常生活用具の給付等を行い，在宅生活を支援します。

4 2 2 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話し相手等を行う老人福祉員の活動について，更に活動を充実させるため研修の実施や地域包括支援センターとの連携を図ります。



【重点課題5】介護保険事業の適正かつ円滑な運営

取組方針

介護保険事業を適正かつ円滑に運営していくため、関係団体等との連携の下、ケアマネジメントや介護サービスの質の向上に取り組むとともに、保険給付の適正化を図ります。

【施策の体系】

施策・事業数 16(うち、新規3)

1 介護サービスの質的向上

【介護・看護技術の向上】

501 介護サービス従事者に対する各種研修の実施

【利用者や家族への支援】

502 ガイドブック等の作成、配布等

503 苦情・相談への的確な対応

504 介護相談員の派遣

2 介護保険給付の適正化

【事業者への指導】

505 地域密着型サービス事業者に対する事業者指定、指導監督の実施〔新規〕

506 介護予防支援事業者に対する事業者指定、指導監督の実施〔新規〕

507 介護サービス等事業者に対する調査、指導の強化〔新規〕

【市民の信頼の確保】

508 適正な認定調査の実施

509 適正な要介護（要支援）認定の実施

510 ケアマネジャーへの支援

511 介護サービス等事業者及び関係機関との連携

512 介護保険給付費明細通知の送付

513 介護サービス等事業者による介護報酬の不正受給に対する厳正な対応

(続き)

【介護保険財政の安定的運営】

5 1 4 介護保険の仕組みに係る市民の理解

5 1 5 保険料の確実な徴収

5 1 6 低所得者に対する支援

1 介護サービスの質的向上

(1) 介護・看護技術の向上

〔現況と課題〕

長寿すこやかセンター及び洛西ふれあいの里保養研修センターにおいて、介護・看護技術に係る各種研修事業を実施しています。今後、地域密着型サービスや新予防給付等の新たなサービス体系に対応できるよう、研修内容を充実する必要があります。

〔今後の方向性〕

国においては、ケアマネジャー及び介護職員の専門性の確立やキャリアアップに係る研修体系の在り方について検討が行われています。

本市においては、国の動向を踏まえ、引き続き、介護従事者のスキルアップを図るとともに、研修内容についても充実します。

〔施策・事業〕

501 介護サービス従事者に対する各種研修の実施

長寿すこやかセンター及び洛西ふれあいの里保養研修センターにおいて、介護サービスに携わる職員に対する次の各種研修を実施し、サービスの質の向上を図ります。

認知症高齢者を介護する職員等への知識・技術向上のための研修

介護指導者のスキルアップのための研修

ホームヘルパー養成研修事業1級課程の実施

研修に関する相談の実施

高齢者の介護に関する調査・研修

介護職員等のメンタルサポート

介護関係図書の貸出

(2) 利用者や家族への支援

〔現況と課題〕

介護保険制度に係る市民周知や、苦情・相談に対する各福祉事務所での対応、事業者への指導・助言を行っています。

介護相談員の派遣については、人員を増員するとともに、対象事業所を介護保険

施設のほか認知症高齢者グループホームにも拡大するなど、充実に努めています。
今後、これらの取組について、さらに発展させていく必要があります。

〔今後の方向性〕

国においては、すべての介護サービス事業者に対し、介護サービス事業所情報の公表が義務付けられました。また、京都府において、従来からモデル事業として取り組んできた介護サービス事業所に対する第三者評価については、府市協調により「京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構」を設立し、平成17年度から本格実施しています。

本市では、これまでから、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、介護保険事業者に係るガイドブック等を作成し、情報提供に努めてきましたが、平成18年度から都道府県が公表する介護サービス事業者の情報についても、併せて積極的な情報提供を行います。

また、介護保険制度改正の内容や新たなサービス体系についても、市民周知を図ります。

〔施策・事業〕

502 ガイドブック等の作成、配布等

本市では、介護サービスの利用方法や利用時の留意点等を紹介したガイドブック、介護サービス事業所の所在地や連絡先を記載した介護保険事業所情報（エリアマップ）等を作成しており、毎年度、最新の情報に基づき更新を行い、利用者や家族の利便を図ります。

また、介護保険制度改正の内容や地域密着型サービス、新予防給付等の新たなサービスについても、リーフレットの作成等により、利用者や市民への周知を図ります。

503 苦情・相談への的確な対応

利用者や家族からの苦情・相談については、福祉事務所での対応のほか、介護サービス事業者や京都府国民健康保険団体連合会等とも連携して対応するとともに、必要に応じ、介護サービス事業者等への指導・助言を行います。

504 介護相談員の派遣

介護相談員を介護保険施設や介護サービス事業所に派遣することにより、利用者や家族が事業者に対し思いを伝え、ニーズの実現を図れるよう支援します。

また、地域密着型サービス事業所等、派遣する事業所の種類についても拡充を図ります。

2 介護保険給付の適正化

(1) 事業者への指導

〔現況と課題〕

介護サービス等事業者は、常に、適正・良質なサービス提供に努めることが求められており、本市では、研修や説明会等の開催により、介護サービス等事業者に対し、適正な事業運営について啓発を行っています。また、利用者からの苦情等に対して迅速に調査等を実施し、不適正な事業運営を行っている疑いのある介護サービス等事業者に対しては、京都府とも連携し、迅速に対応しています。

新たに創設された地域密着型サービス及び介護予防支援については、指定及び指導監督権限が市町村に付与されたことから、今後、本市として適切な事業者指定及び指導監督を行っていく必要があります。

〔今後の方向性〕

市民の方に対し良質な介護サービスの提供が行えるよう、的確な事業者指定及び指導監督を実施します。

〔施策・事業〕

5 0 5 地域密着型サービス事業者に対する事業者指定、指導監督の実施〔新規〕

地域密着型サービス運営委員会での協議を踏まえ、サービスの質の確保及び地域との連携に留意し、慎重な審査に基づく的確な事業者指定及び指導監督を行います。

5 0 6 介護予防支援事業者に対する事業者指定、指導監督の実施〔新規〕

地域包括支援センターは、介護予防支援事業者の指定を受けて、新予防給付のケアマネジメントを実施します。このため、地域包括支援センター運営協議会での協議を踏まえ、公正中立な運営について確認を行うとともに、適正な新予防給付ケアマネジメントの実施について指導監督及び助言を行います。

5 0 7 介護サービス等事業者に対する調査、指導の強化〔新規〕

都道府県が指定する介護サービス等事業者について、事業所への立入権限をはじめ、市町村の調査、指導監督権限が強化されたことから、本市では権限を適切に行使し、事業者指導の強化を図ることにより、保険給付の適正化を推進します。

（２）市民の信頼の確保

〔現況と課題〕

本市では、これまでから、介護保険事業の適正な運営に努めてきましたが、このような取組にもかかわらず、介護サービス等事業者による介護報酬の不正請求事例が発生するなどの問題が生じており、今後、更にきめ細やかな対策を行っていく必要があります。

〔今後の方向性〕

これまで実施してきた保険給付の適正化に係る施策・事業について、更に市民の信頼が得られるよう、内容について見直しを行い、改善及び取組の強化を図ります。

〔施策・事業〕

５０８ 適正な認定調査の実施

制度改正により、認定調査の適正化の一環として、新規申請に係る調査については、市町村実施を原則とするとともに、委託する場合の要件の見直しが行われたところです。本市では、公正中立な調査が確保される委託先の選定及び本市職員による調査の実施により、適正な認定調査の確保に努めます。

５０９ 適正な要介護（要支援）認定の実施

介護認定審査会委員に対する研修の実施や合議体長による協議の場の設定により、要介護（要支援）認定の公正性・公平性の確保を図るとともに、正確かつ迅速な要介護（要支援）認定の実施に努めます。

５１０ ケアマネジャーへの支援

介護保険制度の要として活動しているケアマネジャーが業務を的確に行えるよう、京都府介護支援専門員協議会とも連携を図りながら、活動を支援します。

５１１ 介護サービス等事業者及び関係機関との連携

介護サービス等事業者連絡会における情報交換や事例検討等を通じ、介護サービス等事業者が有機的に連携できるよう支援します。

また、地域密着型サービスについては、地域包括支援センター、民生委員・児童委員、老人福祉員、社会福祉協議会等、地域の関係機関との連携の強化を図ります。

5 1 2 介護保険給付費明細通知の送付

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に送付していますが、利用者に介護保険制度の理解を深めていただくとともに、不正・不当な介護報酬の請求を防止するため、サービスの利用回数や介護サービス費等、通知の内容がよりわかりやすくなるよう、工夫・改善を図ります。

5 1 3 介護サービス等事業者による介護報酬の不正受給に対する厳正な対応

介護サービスの提供及び介護報酬の請求に当たって、介護サービス等事業者による不適正な行為が行われないよう、事業者指導・啓発を強化するとともに、介護報酬の不正受給が判明した場合は、返還請求等について厳正に対処します。

(3) 介護保険財政の安定的運営

〔現況と課題〕

本市では第 1 期（平成 1 2 ～ 1 4 年度）及び第 2 期（平成 1 5 ～ 1 7 年度）事業運営期間ともに、計画で見込んだサービス量よりもサービス利用実績が上回ったため、京都府介護保険財政安定化基金等から保険料の不足分を借り入れています。

市民に対し、介護保険の仕組みや介護予防の取組による保険事業の安定的運営等についての周知を図ることにより、保険料納付の理解が得られるよう努めるとともに、保険給付の適正化等の取組を推進していく必要があります。

〔今後の方向性〕

きめ細かな説明や啓発により、市民の介護保険制度に対する理解が深まるよう努めます。また、サービス利用の際に給付制限を受けることがないように丁寧な納付指導を行うとともに、公平性の確保という観点から保険料滞納対策の推進に努め、介護保険制度の安定的な運営を図ります。

〔施策・事業〕

5 1 4 介護保険の仕組みに係る市民の理解

市政出前トーク等を通じ、市民に対し、保険料と介護サービス利用量の関係等、

介護保険の仕組みを説明し、理解が得られるよう努めるとともに、適正な介護サービス等の利用について市民啓発を行います。

5 1 5 保険料の確実な徴収

保険料収入の確保は、安定した介護保険事業の運営にとって必要不可欠であることから、保険料収納率向上の取組を強化します。

保険料未納者に対しては、丁寧な納付指導を行うとともに、負担能力を有していると認められるにもかかわらず、保険料の滞納を継続する方に対しては、公平性の観点から厳正な対応を行います。

5 1 6 低所得者に対する支援

保険料の納付が困難な方に対しては、個別事情に応じ、納付相談を行うとともに、経常的な低所得の状態にある方を対象とした本市独自の保険料減額制度については継続して実施します。

【重点課題6】誰もが安心して暮らせるまちづくりの推進

取組方針

すべ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、様々な機会を活用して、高齢世代と若年世代とが交流し、世代間相互の理解を深められるよう取り組んでいきます。

また、高齢者が住み慣れた地域で、安心して安全な生活を自立して送ることができるよう、市民の誰もが安心できる安全なまちの実現をめざして策定した「京（みやこ）の安心安全ネット総合プラン」等に基づき、福祉施策と、住宅政策、まちづくり政策、防犯・防災対策等との連携を更に深め、ハード・ソフトの両面から高齢者が安心して暮らせる環境づくりに取り組みます。

【施策の体系】

施策・事業数 39(うち、新規2)

1 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や交流の場の提供】

- 601 イベント等での市民への啓発
- 602 高齢者福祉施設と学校・児童福祉施設の交流
- 603 複合的福祉施設「北山ふれあいセンター」の整備
- 604 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
- 605 市営住宅団地におけるオープンスペース等の交流空間の整備
- 606 敬老記念品贈呈事業の実施

【福祉教育の推進】

- 607 学校教育での推進
- 608 福祉教育シンポジウムの開催
- 609 学校におけるボランティア体験活動の推進
- 610 中学生の社会体験活動「生き方探究・チャレンジ体験」推進事業の充実

【人権意識の高揚】

- 611 人権文化の構築
- 612 新しい高齢者像の啓発
- 613 長寿社会対策に係る課題等の発信・提言

2 高齢者が安心できる生活環境づくり

【すまいづくり】

- 6 1 4 すまいに関する情報提供・相談体制の充実
- 6 1 5 高齢者向けのすまいの供給
- 6 1 6 住宅リフォームへの支援
- 6 1 7 住み替えの支援
- 6 1 8 高齢者の居住福祉に関する調査・研究〔新規〕

【まちづくり】

- 6 1 9 ユニバーサルデザインに基づく社会環境づくり
- 6 2 0 公共建築物のバリアフリー化や駅等の交通バリアフリー化の推進
- 6 2 1 市バスにおけるノンステップバスの増台
- 6 2 2 高齢者が歩きやすいまちづくりの推進
- 6 2 3 「京都市緑の基本計画」に基づく緑化推進事業の実施

【防犯・防災対策】

- 6 2 4 地域の安心安全ネットワーク形成事業の推進
- 6 2 5 防火・防災の意識・知識の啓発と情報提供
- 6 2 6 自主防災活動の推進による地域の協力体制の構築
- 6 2 7 防火アドバイザーの養成
- 6 2 8 応急手当の普及啓発
- 6 2 9 災害ボランティアセンターの設置〔新規〕
- 6 3 0 家具転倒防止器具の設置促進
- 6 3 1 防火安全指導の実施と住宅用防災機器等の普及啓発
- 6 3 2 住宅用火災警報器の設置促進

【交通安全対策】

- 6 3 3 交通安全普及啓発事業の推進
- 6 3 4 高齢者の参加，体験，実践型の交通安全教育活動の推進
- 6 3 5 家庭訪問による交通安全指導の推進
- 6 3 6 あんしん歩行エリア対策事業の推進

【消費者施策】

- 6 3 7 消費者問題に関する啓発・教育
- 6 3 8 消費者被害救済のための相談事業の実施
- 6 3 9 消費者被害等の迅速な情報提供

1 世代間の交流と理解の促進

(1) 様々な機会を通じた市民への啓発や交流の場の提供

〔現況と課題〕

世代間の意識の格差が指摘されていますが、その意識の違いを認めただけで、相互の理解と連帯を促進していく必要があります。

〔今後の方向性〕

様々な機会を通じて市民への啓発を行うとともに、本市や民間団体等が開催するイベント等で多世代が参加し、交流が図れるよう取り組みます。

〔施策・事業〕

601 イベント等での市民への啓発

本市が主催するイベントの開催時等で世代間交流の重要性について啓発します。

また、民間団体等が主催するイベント等でも世代間交流の場づくりや啓発について要請するとともに、企画への参画や後援等に積極的に協力します。

602 高齢者福祉施設と学校・児童福祉施設の交流

高齢者福祉施設で開催される催しに付近の児童福祉施設や学校の児童・生徒も参加できるよう働きかけるなど、高齢者と子どもの交流を図ります。

603 複合的福祉施設「北山ふれあいセンター」の整備

子どもや高齢者のための地域に根ざした施設に加え、ひとり親家庭や障害のある方も含めたあらゆる市民が利用でき、かつ、施設・利用者間相互の交流を図る総合的複合施設「北山ふれあいセンター」を整備します。

604 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、地域住民が集い学び合える学校ふれあいサロンや学校コミュニティプラザで、世代間交流の促進を図ります。

また、生涯学習コーディネーターを養成し、地域における生涯学習活動を通じた世代間交流を図ります。

605 市営住宅団地におけるオープンスペース等の交流空間の整備

市営住宅の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。

606 敬老記念品贈呈事業の実施

多年にわたって社会に貢献された100歳を迎える高齢者の長寿を祝い、記念品を贈呈する敬老記念品贈呈事業を実施します。

(2) 福祉教育の推進

〔現況と課題〕

核家族化の進行に伴い、身近に高齢者と接する機会が少ない子どもが増加しています。子どもが高齢者と接することは人格の形成や智恵・知識の継承のうえでも重要です。

〔今後の方向性〕

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。

〔施策・事業〕

607 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の中で推進します。

608 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関心を持つよう、福祉教育シンポジウムを開催します。

609 学校におけるボランティア体験活動の推進

地域との連携を基に、子どもたちが豊かなボランティア体験活動にふれる機会を創設し、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。

6 1 0 中学生の社会体験活動「生き方探究・チャレンジ体験」推進事業の充実

中学校が授業の一環として、5日間の福祉ボランティア体験等に取り組む「生き方探究・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

〔現況と課題〕

長寿社会の進展に伴い、高齢者が自立し、生きがいのある健やかな暮らしを妨げられたり、介護者等による虐待などの人権上の問題が生じています。また、高齢者は弱者であるといった画一的なイメージを抱きがちです。市民自らが高齢者問題について考え、理解と関心を深める取組が必要です。

〔今後の方向性〕

高齢者がどのような心身の状態であっても尊厳を保ち、尊重されるだけでなく、自己実現できる社会の実現のため、長寿社会の諸問題について市民一人ひとり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。

〔施策・事業〕

6 1 1 人権文化の構築

本市の人権施策の基本方針を示した「京都市人権文化推進計画」(平成17年3月策定)に基づき、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機会を提供するなど、啓発事業の充実を図ります。

6 1 2 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、市民すこやかフェアをはじめとするイベント開催時等に、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。

6 1 3 長寿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で、長寿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、長寿社会の抱える課題等を広く市民に発信・提言し、すべての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。

2 高齢者が安心できる生活環境づくり

(1) すまいづくり

〔現況と課題〕

高齢者の居住環境が重要であることから、住宅分野と福祉分野が連携を強め、様々な取組を進めています。

また、高齢化した居住者のニーズに対応するため、バリアフリー化などのハード面の整備、介護サービスや生活支援サービスの利用促進のほか、高齢期における多様なすまいの在り方について活発に議論されています。

〔高齢者向け住宅及び入居施設の供給、設置状況（平成17年度末）〕

	施設数	戸数又は定員
シルバーハウジング	1箇所	30戸
シニア住宅	1箇所	72戸
高齢者向け優良賃貸住宅	8箇所	190戸
軽費老人ホーム（A型）	1箇所	50人
軽費老人ホーム（ケアハウス）	11箇所	577人
養護老人ホーム	8箇所	565人
有料老人ホーム	6箇所	622人

〔今後の方向性〕

住宅施策と福祉施策が密接な連携を持ち、居住福祉の向上という観点からハード、ソフトの両面からの取組を進めていく必要があります。

〔施策・事業〕

614 すまいに関する情報提供・相談体制の充実

高齢者のすまいに関する様々な情報を、福祉事務所や地域包括支援センターに取り揃え、各種制度の紹介、情報提供を図ります。

また、京都市すまい体験館が行っているすまいよろず相談では、住宅に関する様々な相談を受けます。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方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。

6 1 5 高齢者向けのすまいの供給

バリアフリー構造 , 緊急通報装置等を備えるなどの施設基準を満たした賃貸住宅である高齢者向け優良賃貸住宅やケアハウス等の高齢者向けのすまいを整備するとともに , そこで必要な介護サービスや生活支援サービスが利用できるよう取組を進めます。

市営住宅については , 計画的な建て替え , 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を図ります。また , 福祉施設の併設や合築を推進するとともに , 高齢者等の単身者向け住宅の提供を図ります。

6 1 6 住宅リフォームへの支援

住宅の増改築・リフォームを行う際 , 低利の融資をあっせんしていますが , バリアフリーリフォームに対しては , 利率を更に低くし , その推進を図るとともに , 高齢者住宅財団の行う一括償還型バリアフリー融資制度等 , 京都市融資以外の制度の紹介を適宜行います。

高齢者が住宅をリフォームする際に , その身体状況に応じた適切なリフォームができるよう , 関係事業者の連携を促進するとともに , 情報提供 , 福祉関係者等への研修等による知識の向上を図ります。

6 1 7 住み替えの支援

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づき , 高齢者の入居を拒まない賃貸住宅である「高齢者円滑入居賃貸住宅」 , 「高齢者専用賃貸住宅」の登録・あっせん制度の利用促進を図ります。

また , 市営住宅においても , 身体状況に応じた住み替え制度を充実します。

6 1 8 高齢者の居住福祉に関する調査・研究〔新規〕

高齢者の居住をめぐる問題は , 住宅というハードだけで解決する問題ではなく , ソフトとしての福祉サービスの連携が必要であり , 公共賃貸住宅の活用など既存施策の展開と併せ , 高齢者の居住の安定確保のため , 高齢者の見守りや相談 , バリアフリー化の推進 , 高齢者入所施設と住宅の中間的な生活施設の整備等について調査・研究を実施します。

(2) まちづくり

〔現況と課題〕

わが国において、ユニバーサルデザインの理念の理解・普及はまだ始まったばかりです。今後、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、バリアフリー化の推進とともに、ユニバーサルデザインの普及を図っていく必要があります。

〔今後の方向性〕

行政、市民、企業が一体となってユニバーサルデザインの理念に基づいた取組が進むよう普及・啓発を推進するとともに、公共建築物、交通機関、歩行環境等のバリアフリー化を図り、高齢者にやさしいまちづくりを総合的に推進します。

〔施策・事業〕

6 1 9 ユニバーサルデザインに基づく社会環境づくり

あらゆるものをすべてのひとができる限り利用しやすいことを目指すユニバーサルデザインの考え方を取り入れた社会環境づくりを進めるため、「京都市みやこユニバーサルデザイン推進条例」及び「京都市みやこユニバーサルデザイン推進指針」に基づく取組を推進します。

6 2 0 公共建築物のバリアフリー化や駅等の交通バリアフリー化の推進

すべてのひとが安全かつ安心して施設を利用できるように、継続して既存施設の現況調査や、施設ごとの整備計画を策定し、バリアフリー化改修を推進します。

また、交通バリアフリー法に基づき、旅客施設及び周辺道路等の交通バリアフリー化を推進します。

6 2 1 市バスにおけるノンステップバスの増台

高齢者をはじめ誰もが安心して市バスを利用できるよう、ノンステップバスを増台します。

6 2 2 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、高齢者の安全な外出環境を整備します。

6 2 3 「京都市緑の基本計画」に基づく緑化推進事業の実施

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

（３）防犯・防災対策

〔現況と課題〕

高齢者は身体機能や判断能力の低下に伴い，災害や犯罪の犠牲になりやすい状況に置かれています。危険から身を守るため，高齢者本人の意識と知識の向上を図るとともに，地域住民による自主的な活動を支援していく必要があります。

〔今後の方向性〕

自ら危険を回避できるよう意識と知識の高揚を図る啓発を強化するとともに，保健・福祉関係者に対しても研修等により知識の普及を図ります。また，災害等に備え，地域住民による自主的な活動を積極的に支援します。

〔施策・事業〕

6 2 4 地域の安心安全ネットワーク形成事業の推進

地域住民（各種団体）と区役所・支所，学校，警察署，消防署などの関係機関が連携し，防犯，防災，子どもの安全，地域福祉など幅広い分野で地域の安心・安全の確保に取り組み，地域の総合的な安心安全ネットを構築します。

6 2 5 防火・防災の意識・知識の啓発と情報提供

市内各所において，あらゆる機会を通じ，消火器の取扱訓練や防火・防災講習，起震車による地震の体験会等を実施し，火災予防対策や災害発生時の初動活動等の防火，防災指導を行います。

また，地震や洪水等の災害の危険性に関する情報及び日ごろからの備えや避難に関する情報等の防災情報を提供します。

6 2 6 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。

また、災害時の自主防災活動の中心的存在となる自主防災リーダーを育成するため、必要な技術や知識を習得する研修を実施します。

6 2 7 防火アドバイザーの養成

火災等の災害から高齢者や障害のある方を守るため、日ごろからこれらの方と接する機会の多い、ホームヘルパーやケアマネジャー等を対象に、防火・防災に関する知識や指導技術を習得する研修を実施します。

6 2 8 応急手当の普及啓発

介護サービスの提供中等に高齢者に適切な応急手当が必要となった場合、ホームヘルパー等の職員が救急隊の到着するまでの間、手当ができるよう自動体外式除細動器（ＡＥＤ）の使用方法も含めた応急手当の普及啓発を推進します。

6 2 9 災害ボランティアセンターの設置〔新規〕

災害時において高齢者をはじめとする幅広い被災者のニーズに応えるため、関係団体とのパートナーシップの下、被災者支援や被災地の復旧・復興に大きな力となるボランティア活動の調整を行う京都市災害ボランティアセンターを常設し、平常時からボランティアの受入れ環境を整備します。

6 3 0 家具転倒防止器具の設置促進

大地震によるけがの原因は、家具類の転倒や落下物によるものが多いことから、家具類の転倒防止対策は重要です。特に、災害時に自ら避難することが困難な高齢者世帯等での対策が急がれることから、公的支援を含めた設置普及事業を実施します。

6 3 1 防火安全指導の実施と住宅用防災機器等の普及啓発

消防職員が、災害時に自ら避難することが困難な高齢者宅を訪問し、防火防災に関する安全指導を行うとともに、住宅用防災機器等の普及を図ります。

6 3 2 住宅用火災警報器の設置促進

住宅火災から命を守るため、すべての住宅に設置が義務付けられた住宅用火災警報器の必要性について啓発し、設置の促進を図ります。

（４）交通安全対策

〔現況と課題〕

高齢化の進行に伴い，高齢者の交通事故が増加傾向にあります。事故防止のための啓発と身近な場所での交通安全教育を充実していく必要があります。

〔今後の方向性〕

本市と警察等関係機関，事業者，市民等で構成される各区交通対策協議会の活動を中心に効果的な交通安全対策を推進します。

〔施策・事業〕

6 3 3 交通安全普及啓発事業の推進

各区交通対策協議会の活動を中心に，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します。また，高齢者向けのイベント等での啓発活動を推進します。

6 3 4 高齢者の参加，体験，実践型の交通安全教育活動の推進

京都府警察の協力の下，高齢者の参加，体験，実践型の交通安全教室や研修会を開催します。

6 3 5 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を中心に，京都府警察と連携し，老人クラブ会員，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。

6 3 6 あんしん歩行エリア対策事業の推進

歩行者の安全を確保するため，あんしん歩行エリア対策事業を推進し，市街地で事故の発生割合が高い地区等の歩道の設置や交差点の改良等の整備に取り組みます。

（５）消費者施策

〔現況と課題〕

不必要なリフォーム工事を勧めたり，高額な商品を売りつけるなど高齢者を狙っ

た悪質商法の被害が増加しています。判断能力が低下している高齢者につけ込む極めて悪質な例も見られます。本市では、これまでから市民しんぶんやホームページでの掲載や関係者への研修を実施してきましたが、今後も関係機関に対して周知を徹底し、連携を強化していく必要があります。

〔今後の方向性〕

消費者被害の未然防止・拡大防止や救済のため、関係機関との連携を更に強め、高齢者をはじめ、高齢者福祉関係者への啓発、相談、情報提供といった施策を推進します。

〔施策・事業〕

637 消費者問題に関する啓発・教育

悪質商法から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、高齢者向けのわかりやすいパンフレットや、高齢者福祉関係者等を対象にした高齢者の消費者被害防止のための手引きを配布します。また、ニーズに応じ、地域での研修会等で悪質商法に関する出前講座を実施します。

638 消費者被害救済のための相談事業の実施

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

639 消費者被害等の迅速な情報提供

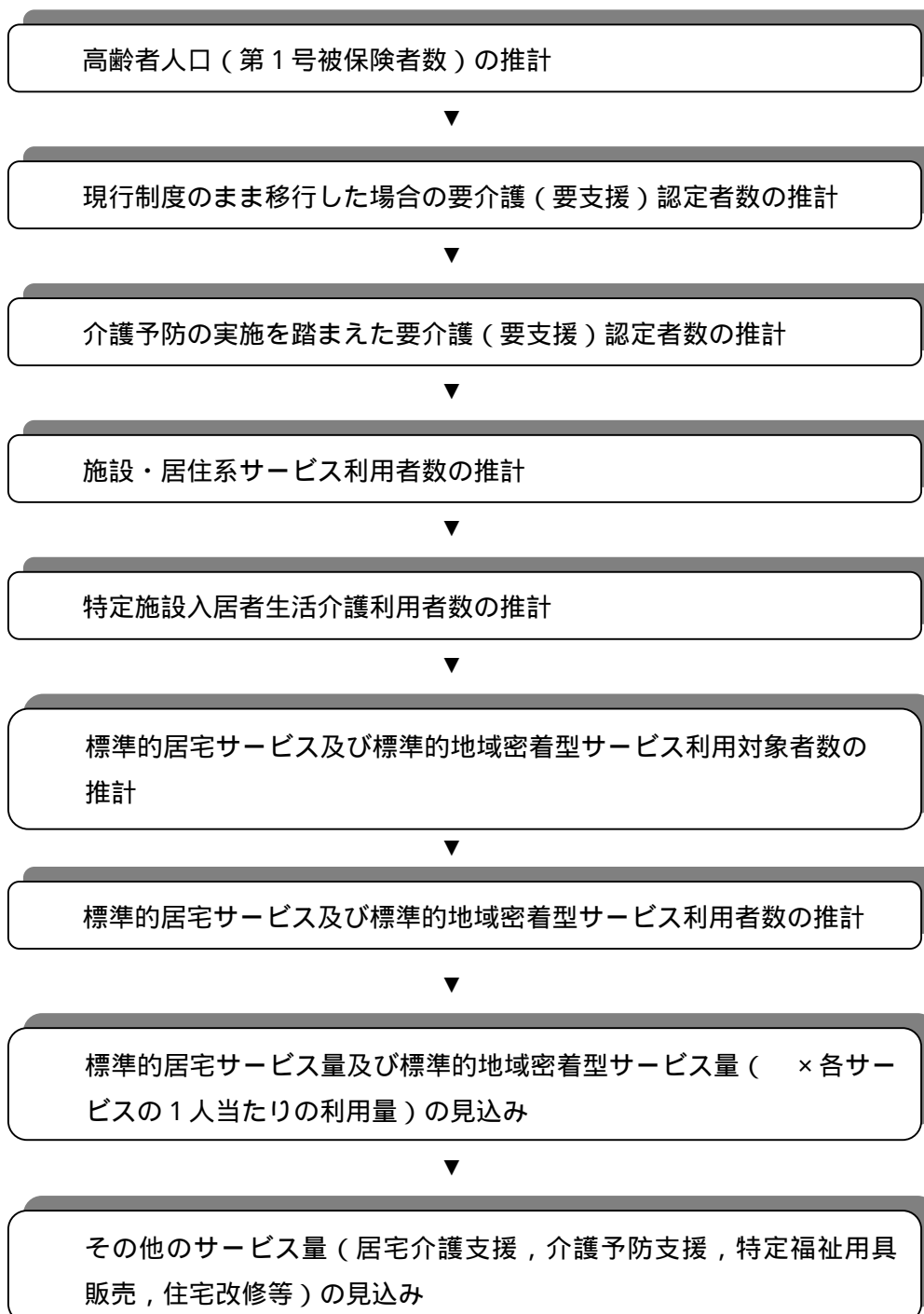
悪質商法等による消費者被害の実例や最近の被害状況等を迅速に情報提供します。

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、市民のニーズ等を基に、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



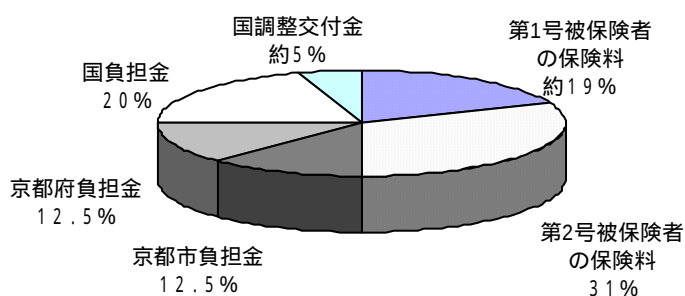
(2) 事業費の見込みの算出手順

介護サービス量に、サービスごとの1回(1日)当たりの給付費を乗じて、各年度の保険給付費を求めます。

更に、財政安定化基金(保険者に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)への拠出金及び借入に係る償還金や、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加算することとなります。

なお、保険給付費のうち19%が第1号被保険者の負担となりますが、第1号被保険者の所得分布や75歳以上の後期高齢者の割合によって国の調整交付金が異なることから、負担割合は変動します。

【保険給付費の負担割合】



第2号被保険者の保険料の算定方法は、加入する医療保険制度により異なる。

施設サービス(都道府県が指定権限を有する特定施設を含む)に係る保険給付費の負担割合は、国負担金15%、京都府負担金17.5%となる。

2 介護サービス量の見込み

(1) 高齢者人口(第1号被保険者数)の推計

平成26年度までの各年度における高齢者人口(第1号被保険者数)について、平成12年度から16年度の住民基本台帳及び外国人登録の推移から推計しました。

この推計によると、高齢者人口は、平成21年度までは毎年度8,200人弱程度、23年度以降は毎年度8,600人程度ずつ増加し、26年度には高齢化率26.5%となり、4人に1人が高齢者という状況になる見込みです。

■ 高齢者人口の推計（第1号被保険者数）

	18年度	19年度	20年度	26年度
総人口	1,430,722	1,426,611	1,422,500	1,383,679
40～64歳	470,813	468,664	466,515	453,479
65歳以上	298,763	306,942	315,121	366,075
65～74歳	162,521	165,664	168,807	194,631
75歳以上	136,242	141,278	146,314	171,444
75歳以上比率	45.6%	46.0%	46.4%	46.8%
高齢化率	20.9%	21.5%	22.2%	26.5%

（2）現行制度のまま移行した場合の要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者について、「要介護度」（6区分）、「5歳ごとの年齢区分」（5区分）及び「性別」（2区分）の60グループに分け、各年度の要介護度別・年齢階層別・性別の認定者数を推計しました。

直近の概ね1年間の実績から「伸びが落ち着いている」と見られるグループについては、平成17年1月の出現率を用いて平成26年度までの各年度の認定者数を推計しました。

一方、「増加傾向にある」と見られるグループについては、平均寿命の伸び、介護保険サービスの利用増、介護基盤整備の充実等により、第3期プランの最終年度である平成20年度まで増加傾向が続くものとして出現率の上昇を見込み、21年度以降については、20年度の出現率を用いて推計しました。

この結果、平成20年度における要介護（要支援）認定者数は、第1号被保険者が62,866人、第2号被保険者が1,352人、合計で64,218人となり、第1号被保険者の出現率は19.95%となる見込みです。

■要介護（要支援）認定者数（自然体）の推計

		18年度	19年度	20年度	26年度
1号	要支援・要介護1	26,954	28,576	30,251	35,771
	要介護2～5	29,421	30,998	32,615	39,413
	小 計	56,375	59,574	62,866	75,184
	出 現 率	18.87%	19.41%	19.95%	20.54%
2号	要支援・要介護1	475	473	470	402
	要介護2～5	884	880	882	744
	小 計	1,359	1,353	1,352	1,146
計	要支援・要介護1	27,429	29,049	30,721	36,173
	要介護2～5	30,305	31,878	33,497	40,157
	合 計	57,734	60,927	64,218	76,330

端数処理の関係で合計が一致しないことがある。(以下同様)

(3) 介護予防の実施を踏まえた要介護（要支援）認定者数の推計 地域支援事業（介護予防特定高齢者施策）

今般の制度改正により，要支援・要介護状態になるおそれのある方（高齢者人口の5％程度）を対象として，市町村の実施体制の整備状況に応じ，平成18年度から順次，介護予防事業を開始することになりました。

本市では，平成18年度は高齢者人口の2％，19年度は約4％，20年度以降は約5％に対して介護予防事業を実施し，国の指針に基づき，平成18年度には介護予防事業を実施した高齢者の12％，19年度には16％，20年度以降は20％の方について，要支援・要介護状態になることを防止する効果を見込んで推計しました。

新予防給付

要介護状態等の軽減，悪化防止に資するよう，要支援1又は要支援2と認定された方を対象とする新たな予防給付が創設されたことに伴い，国の指針に基づき，平成18年度には6％，19年度には8％，20年度以降は10％について，要介護2以上への重度化を防止する効果を見込んで推計しました。

これらの結果，平成20年度における第1号被保険者と第2号被保険者を合わせた要介護（要支援）認定者数は，介護予防の取組を行わない場合に比べ，

2,079人少ない62,139人となり、第1号被保険者の出現率は、現行制度のまま移行した場合の19.95%より0.66%低い19.29%となる見込みです。

■ 要介護（要支援）認定者数（予防後）の推計及び自然体との差

【第1号被保険者】

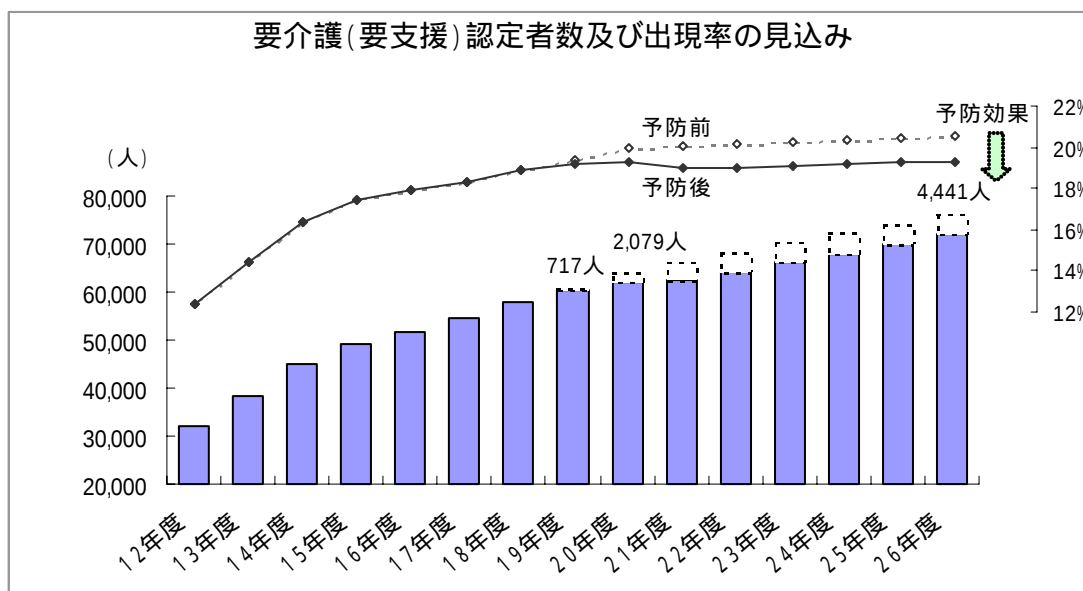
	18年度	19年度	20年度	26年度
要支援	5,969	5,437	4,260	2,992
要介護1	20,985	24,068	26,310	31,766
小 計	26,954	29,505	30,570	34,758
要介護2	9,005	7,710	7,314	8,249
要介護3	7,161	7,420	7,678	9,270
要介護4	7,287	7,904	8,547	10,373
要介護5	5,968	6,318	6,678	8,093
小 計	29,421	29,352	30,217	35,985
合 計	56,375	58,857	60,787	70,743
出現率	18.87%	19.18%	19.29%	19.32%
自然体との差	—	717	2,079	4,441

【第2号被保険者】

	18年度	19年度	20年度	26年度
要支援	74	74	74	63
要介護1	401	399	396	339
小 計	475	473	470	402
要介護2	253	252	252	214
要介護3	236	235	235	197
要介護4	189	188	189	159
要介護5	206	205	206	174
小 計	884	880	882	744
合 計	1,359	1,353	1,352	1,146

【第1号被保険者＋第2号被保険者】

	18年度	19年度	20年度	26年度
要支援	6,043	5,511	4,334	3,055
要介護1	21,386	24,467	26,706	32,105
小 計	27,429	29,978	31,040	35,160
自然体との差	-	929	319	1,013
要介護2	9,258	7,962	7,566	8,463
要介護3	7,397	7,655	7,913	9,467
要介護4	7,476	8,092	8,736	10,532
要介護5	6,174	6,523	6,884	8,267
小 計	30,305	30,232	31,099	36,729
自然体との差	-	1,646	2,398	3,428
合 計	57,734	60,210	62,139	71,889
自然体との差	-	717	2,079	4,441



(4) 施設・居住系サービス利用者数の見込み

平成26年度における介護保険施設及び介護専用型居住系サービス()の利用者数については、国の指針に基づき、要介護2以上の要介護認定者数36,729人のうち、37%に当たる13,590人と推計しました。

これは、本市では、高齢者人口の約3.71%に相当する人数であり、内訳としては、高齢者のうち3.3%に当たる12,080の方が介護保険施設を、0.41%に当たる1,510の方が介護専用型居住系サービスを利用されるものとして見込んでいます。

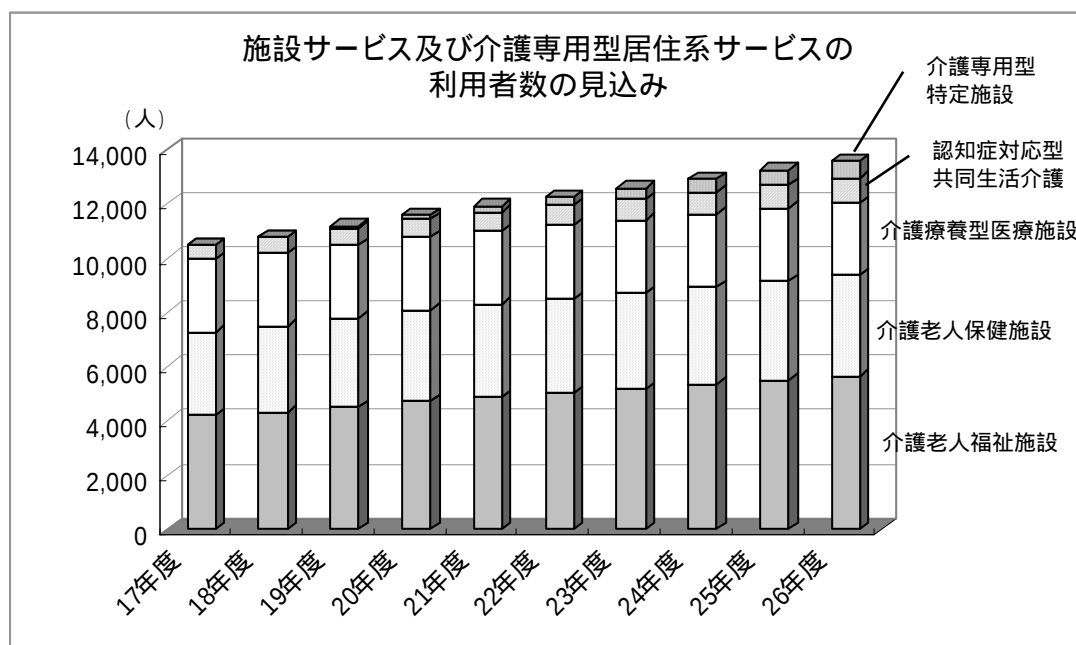
介護保険施設の種別ごとの見込みについては、現在の利用状況や市民ニーズ等から、介護老人福祉施設に重点を置いたものとしました。

なお、国の指針に基づき、介護保険施設の利用者の重度化を見込み、平成26年度において施設利用者に占める要介護4及び5の方の割合を70%と推計しています。

介護専用型居住系サービスとは、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）及び介護専用型特定施設（要介護認定者等のみ入居可能な有料老人ホーム等）をいう。

■ 介護保険施設及び介護専用型居住系サービスの利用者数

	18年度	19年度	20年度	26年度
介護保険施設及び居住系サービス利用者数	10,811	11,212	11,632	13,590
要介護2～5に占める割合	35.67%	37.09%	37.40%	37.00%
介護保険施設利用者数	10,202	10,491	10,799	12,080
介護老人福祉施設	4,349	4,549	4,749	5,674
(うち地域密着型介護老人福祉施設)	(0)	(40)	(90)	(410)
介護老人保健施設	3,163	3,252	3,360	3,716
介護療養型医療施設	2,690	2,690	2,690	2,690
高齢者人口に占める割合	3.41%	3.42%	3.43%	3.30%
施設利用者のうち要介護4・5の利用者数	6,131	6,649	7,195	8,462
施設利用者に占める割合	60.10%	63.38%	66.63%	70.05%
居住系サービスの利用者数	609	721	833	1,510
認知症対応型共同生活介護	609	644	679	890
介護専用型特定施設	0	77	154	620
(うち地域密着型介護専用型特定施設)	(0)	(29)	(58)	(174)
高齢者人口に占める割合	0.20%	0.24%	0.26%	0.41%



(5) 標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用対象者数並びに標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用者数の見込み

要介護（要支援）認定者数から施設サービス利用者数，介護専用型居住系サービス利用者数及び特定施設入居者生活介護（自立者も入居可能な有料老人ホーム等の混合型特定施設）の利用者数（ 1 ）を差し引いて，標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用対象者数（ 2 ）を見込みます。

- 1 養護老人ホームが外部の居宅サービスを利用する特定施設入居者生活介護を提供する運営形態になることも予測されるが，プラン策定時点では各施設の方針が未確定である。今後，各施設の動向によって利用者数は増加する。
- 2 「標準的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）のうち，1種類以上のサービスを利用している方をいう。

また，「標準的地域密着型サービス利用者」とは，標準的地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護，認知症対応型通所介護，小規模多機能型居宅介護）のうち，1種類以上のサービスを利用している方をいう。

標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用対象者のうち、入院等の理由により一定の割合でサービスを利用しない方がいるため、利用対象者数に標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービスの利用割合を乗じて、標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用者数を見込んでいます。

標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用対象者のうち、実際にサービスを利用される方の割合については、平成16年度実績を基に、次のとおり設定しました。

■ 標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービスの利用割合

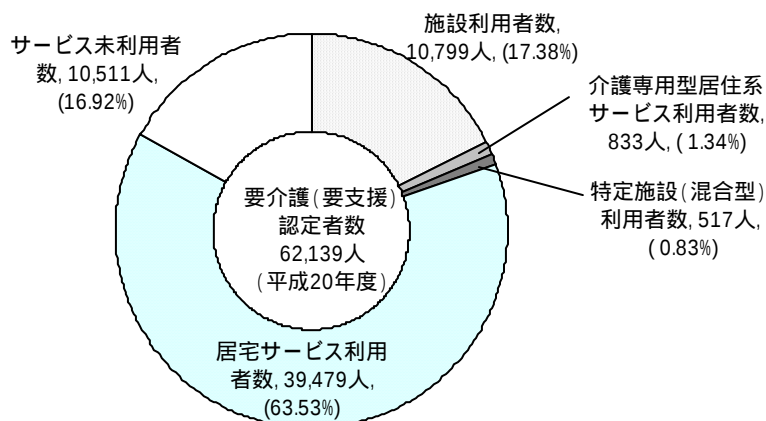
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
66.7%	79.9%	79.9%	85.8%	84.4%	77.4%	68.1%	78.7%

■ 施設、居住系、居宅サービスの利用者数

	18年度	19年度	20年度	26年度
要介護(要支援)認定者数	57,734	60,211	62,139	71,889
施設利用者数	10,202	10,491	10,799	12,080
居住系サービス利用者数	609	721	833	1,510
特定施設(混合型)利用者数	393	455	517	889
予 防 給 付	62	123	141	181
介 護 給 付	331	332	376	708
標準的居宅サービス・標準的地域密着型サービス利用対象者数 - (+ +)	46,530	48,544	49,990	57,410
サービス未利用者数	9,936	10,351	10,511	11,850
標準的居宅サービス・標準的地域密着型サービス利用者数 -	36,594	38,193	39,479	45,560
予 防 給 付	7,130	12,899	15,114	16,677
介 護 給 付	29,464	25,294	24,365	28,883

端数処理の関係で合計が一致しないことがある。

【サービス利用者の内訳(平成20年度)】



(6) 標準的居宅サービス量及び標準的地域密着型サービス量の見込み

標準的居宅サービス量及び標準的地域密着型サービス量については、これまでの利用状況を基に、サービス種別ごとに総利用回数等を次のとおり見込みました。

新予防給付の創設により、現在、要介護１の認定を受けている方のうち６割程度が要支援者になると見込まれるため、年度ごとにみると介護給付の総利用回数等が減少するサービスもありますが、介護給付と予防給付を合計したサービス量は、要介護(要支援)認定者数の増加に伴い増加する見込みです。

標準的居宅サービス

■ 予防給付

		１８年度	１９年度	２０年度
訪問介護	回／週	11,928	23,311	27,993
	人／月	4,790	8,312	9,601
訪問入浴介護	回／週	3	8	11
	人／月	3	9	12
訪問看護	回／週	260	637	812
	人／月	268	622	782
訪問リハビリテーション	回／週	20	52	67
	人／月	20	50	64
通所介護	回／週	1,873	4,189	5,104
	人／月	1,444	2,992	3,575
通所リハビリテーション	回／週	743	1,796	2,284
	人／月	543	1,231	1,543
短期入所生活介護	日／月	429	1,210	1,588
	人／月	70	192	251
短期入所療養介護	日／月	173	501	660
	人／月	29	78	101
居宅療養管理指導	人／月	274	640	807
福祉用具貸与	人／月	2,089	4,460	5,584

■ 介護給付

		1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度
訪問介護	回 / 週	69,169	61,150	59,765
	人 / 月	15,458	12,935	12,307
訪問入浴介護	回 / 週	734	814	917
	人 / 月	730	811	916
訪問看護	回 / 週	5,422	5,222	5,289
	人 / 月	4,279	4,068	4,100
訪問リハビリテーション	回 / 週	323	304	305
	人 / 月	312	293	294
通所介護	回 / 週	17,232	15,130	14,596
	人 / 月	10,342	8,955	8,579
通所リハビリテーション	回 / 週	8,121	7,338	7,247
	人 / 月	4,855	4,348	4,276
短期入所生活介護	日 / 月	19,892	19,756	20,316
	人 / 月	2,343	2,293	2,343
短期入所療養介護	日 / 月	7,442	7,329	7,508
	人 / 月	950	928	947
居宅療養管理指導	人 / 月	4,064	3,840	3,863
福祉用具貸与	人 / 月	14,971	13,679	13,707

標準的地域密着型サービス

■ 予防給付

		1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度
認知症対応型通所介護	回 / 週	96	258	359
	人 / 月	78	168	227
小規模多機能型居宅介護	人 / 月	29	129	242

■ 介護給付

		1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度
夜間対応型訪問介護	回 / 週	3,443	3,637	3,835
	人 / 月	748	790	833
認知症対応型通所介護	回 / 週	530	623	697
	人 / 月	324	329	365
小規模多機能型居宅介護	人 / 月	118	253	390

(7) その他の居宅サービス量の見込み

予防給付

		1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度
介護予防支援	人 / 月	7,130	12,899	15,114
特定福祉用具販売	人 / 月	116	210	246
住宅改修	人 / 月	72	72	72

介護給付

		1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度
居宅介護支援	人 / 月	29,465	25,294	24,365
特定福祉用具販売	人 / 月	479	411	396
住宅改修	人 / 月	412	412	412

(8) 地域密着型サービスに係る日常生活圏域ごとのサービス量の見込み

「第 3 期京都市民長寿すこやかプラン別冊（日常生活圏域における地域密着型サービス等のサービス量の見込み）」参照

日常生活圏域ごとに、次の事項について記載しています。

- 第 1 号被保険者の概況
- 要介護（要支援）認定の状況
- 介護サービスの利用状況
- サービス提供事業所数
- 地域密着型サービスのサービス量の見込み

3 事業費の見込み

(1) 保険給付費の見込み

施設サービス，居住系サービス，標準的居宅サービス，地域密着型サービス及びその他のサービス（居宅介護支援等）それぞれについて，1回（1日）当たりの給付費を乗じ，各年度の保険給付費を求めます。

各サービスの1回（1日）当たりの給付費は，平成16年度の実績並びに平成17年10月及び平成18年4月の介護報酬の改定を踏まえて算出しています。

施設サービス給付費の見込み

（千円）

	18年度	19年度	20年度
介護老人福祉施設	13,138,039	13,714,334	14,266,112
介護老人保健施設	10,642,737	10,990,201	11,404,868
介護療養型医療施設	11,872,281	11,966,693	12,056,257
計	35,653,058	36,671,227	37,727,237

四捨五入のため合計が一致しないことがある。（以下同様）

居住系サービス給付費の見込み

（千円）

	18年度	19年度	20年度
介護専用型特定施設	0	108,204	217,524
混合型特定施設	865,474	1,005,558	1,145,042
計	865,474	1,113,763	1,362,567

標準的居宅サービス給付費の見込み

■ 予防給付

（千円）

	18年度	19年度	20年度
訪問介護	1,181,091	2,356,237	2,846,862
訪問入浴介護	1,634	4,834	6,411
訪問看護	81,185	203,130	260,076
訪問リハビリテーション	5,151	13,442	17,373
居宅療養管理指導	27,476	65,843	83,474
通所介護	657,287	1,553,529	1,910,720
通所リハビリテーション	259,930	660,600	846,604
短期入所生活介護	37,170	105,155	138,083
短期入所療養介護	17,980	52,141	68,790
福祉用具貸与	272,057	582,001	729,042
計	2,540,961	5,596,910	6,907,437

■介護給付

(千円)

	18年度	19年度	20年度
訪問介護	8,821,792	8,052,678	7,984,440
訪問入浴介護	464,204	515,592	581,321
訪問看護	2,090,776	2,038,510	2,074,926
訪問リハビリテーション	88,480	83,647	84,262
居宅療養管理指導	432,808	409,790	412,515
通所介護	7,856,047	7,226,210	7,078,805
通所リハビリテーション	3,696,393	3,478,163	3,483,318
短期入所生活介護	2,232,198	2,241,293	2,314,621
短期入所療養介護	924,951	920,628	947,007
福祉用具貸与	2,372,963	2,225,813	2,257,344
計	28,980,613	27,192,323	27,218,558

地域密着型サービス給付費の見込み

■予防給付

(千円)

	18年度	19年度	20年度
認知症対応型通所介護	34,422	97,101	137,334
小規模多機能型居宅介護	28,446	144,046	279,702
計	62,868	241,148	417,036

■介護給付

(千円)

	18年度	19年度	20年度
夜間対応型訪問介護	517,213	545,725	574,866
認知症対応型通所介護	243,868	294,817	334,743
小規模多機能型居宅介護	185,453	413,969	650,272
認知症対応型共同生活介護	1,848,160	1,954,772	2,061,402
地域密着型特定施設	0	66,058	131,407
地域密着型介護老人福祉施設	0	121,042	275,104
計	2,794,693	3,396,383	4,027,794

その他のサービス給付費の見込み

■ 予防給付

(千円)

	1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度
介護予防支援	772,691	1,397,888	1,637,931
特定福祉用具販売	30,543	55,256	64,745
住宅改修	90,040	90,040	90,040
計	893,274	1,543,184	1,792,716

■ 介護給付

(千円)

	1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度
居宅介護支援	3,231,142	2,776,674	2,676,117
特定福祉用具販売	126,221	108,353	104,374
住宅改修	426,263	426,263	426,263
計	3,783,626	3,311,291	3,206,754

保険給付費の見込み

(千円)

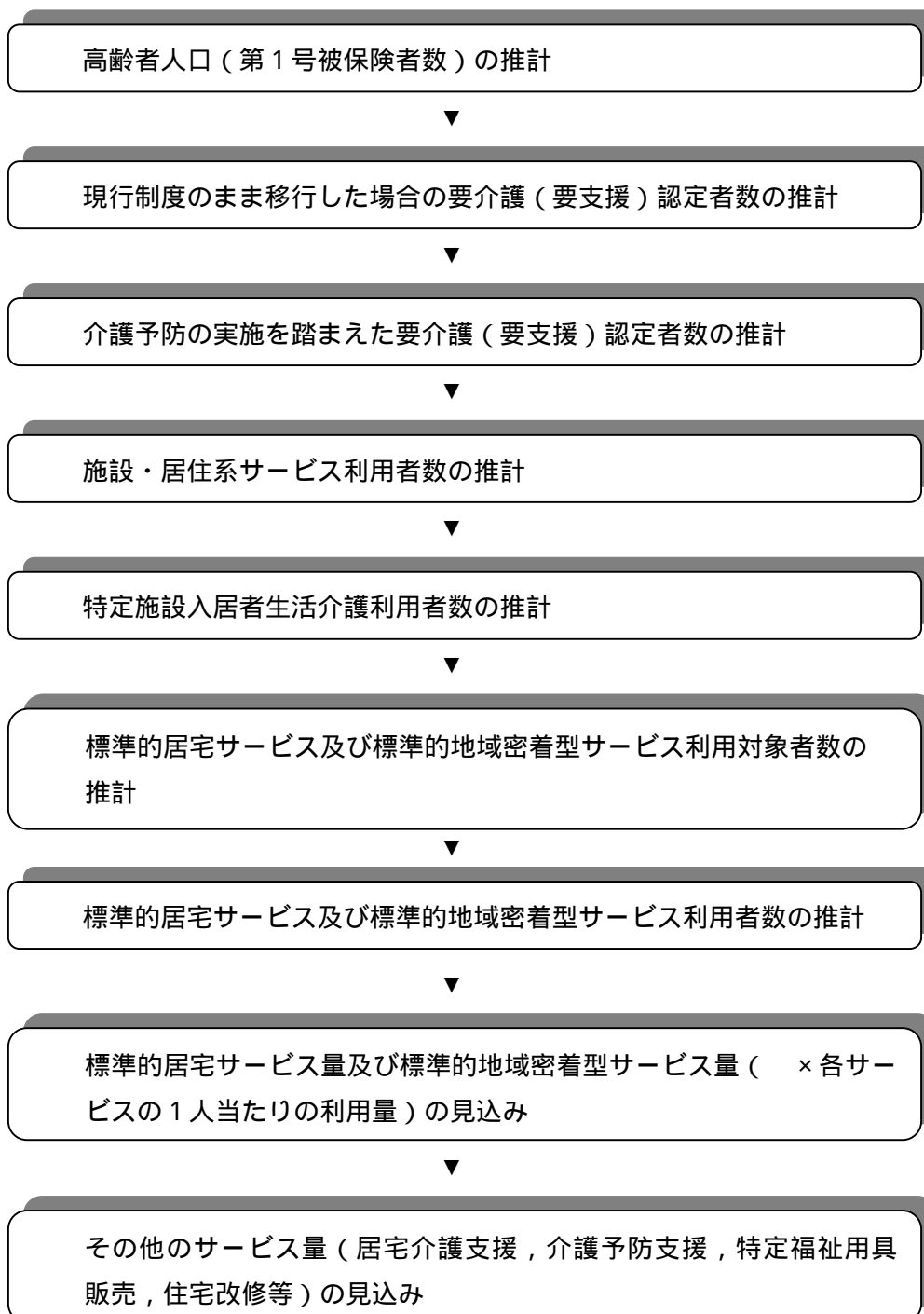
		1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度	合 計
施設サービス費		35,653,058	36,671,227	37,727,237	110,051,522
居住系サービス費		865,474	1,113,763	1,362,567	3,341,804
標準的居宅サービス費	予防給付	2,540,961	5,596,910	6,907,437	15,045,307
	介護給付	28,980,613	27,192,323	27,218,558	83,391,495
地域密着型サービス費	予防給付	62,868	241,148	417,036	721,052
	介護給付	2,794,693	3,396,383	4,027,794	10,218,870
その他のサービス費	予防給付	893,274	1,543,184	1,792,716	4,229,174
	介護給付	3,783,626	3,311,291	3,206,754	10,301,671
高額介護サービス費等		4,216,386	4,380,197	4,512,509	13,109,092
審査支払手数料		136,227	142,101	147,140	425,468
合 計		79,927,180	83,588,527	87,319,747	250,835,454

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、市民のニーズ等を基に、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



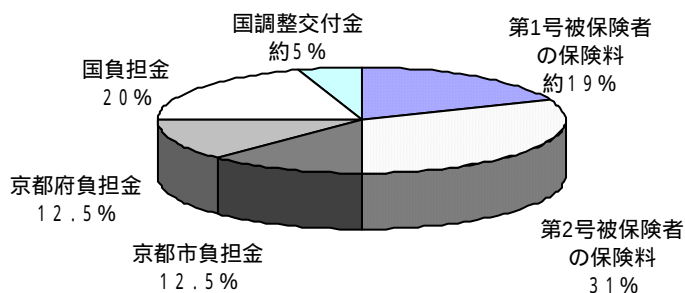
(2) 事業費の見込みの算出手順

介護サービス量に、サービスごとの1回(1日)当たりの給付費を乗じて、各年度の保険給付費を求めます。

更に、財政安定化基金(保険者に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)への拠出金及び借入に係る償還金や、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加算することとなります。

なお、保険給付費のうち19%が第1号被保険者の負担となりますが、第1号被保険者の所得分布や75歳以上の後期高齢者の割合によって国の調整交付金が異なることから、負担割合は変動します。

【保険給付費の負担割合】



第2号被保険者の保険料の算定方法は、加入する医療保険制度により異なる。

施設サービス(都道府県が指定権限を有する特定施設を含む)に係る保険給付費の負担割合は、国負担金15%、京都府負担金17.5%となる。

2 介護サービス量の見込み

(1) 高齢者人口(第1号被保険者数)の推計

平成26年度までの各年度における高齢者人口(第1号被保険者数)について、平成12年度から16年度の住民基本台帳及び外国人登録の推移から推計しました。

この推計によると、高齢者人口は、平成21年度までは毎年度8,200人弱程度、23年度以降は毎年度8,600人程度ずつ増加し、26年度には高齢化率26.5%となり、4人に1人が高齢者という状況になる見込みです。

■ 高齢者人口の推計（第1号被保険者数）

	18年度	19年度	20年度	26年度
総人口	1,430,722	1,426,611	1,422,500	1,383,679
40～64歳	470,813	468,664	466,515	453,479
65歳以上	298,763	306,942	315,121	366,075
65～74歳	162,521	165,664	168,807	194,631
75歳以上	136,242	141,278	146,314	171,444
75歳以上比率	45.6%	46.0%	46.4%	46.8%
高齢化率	20.9%	21.5%	22.2%	26.5%

（2）現行制度のまま移行した場合の要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者について、「要介護度」（6区分）、「5歳ごとの年齢区分」（5区分）及び「性別」（2区分）の60グループに分け、各年度の要介護度別・年齢階層別・性別の認定者数を推計しました。

直近の概ね1年間の実績から「伸びが落ち着いている」と見られるグループについては、平成17年1月の出現率を用いて平成26年度までの各年度の認定者数を推計しました。

一方、「増加傾向にある」と見られるグループについては、平均寿命の伸び、介護保険サービスの利用増、介護基盤整備の充実等により、第3期プランの最終年度である平成20年度まで増加傾向が続くものとして出現率の上昇を見込み、21年度以降については、20年度の出現率を用いて推計しました。

この結果、平成20年度における要介護（要支援）認定者数は、第1号被保険者が62,866人、第2号被保険者が1,352人、合計で64,218人となり、第1号被保険者の出現率は19.95%となる見込みです。

■要介護（要支援）認定者数（自然体）の推計

		18年度	19年度	20年度	26年度
1号	要支援・要介護1	26,954	28,576	30,251	35,771
	要介護2～5	29,421	30,998	32,615	39,413
	小 計	56,375	59,574	62,866	75,184
	出 現 率	18.87%	19.41%	19.95%	20.54%
2号	要支援・要介護1	475	473	470	402
	要介護2～5	884	880	882	744
	小 計	1,359	1,353	1,352	1,146
計	要支援・要介護1	27,429	29,049	30,721	36,173
	要介護2～5	30,305	31,878	33,497	40,157
	合 計	57,734	60,927	64,218	76,330

端数処理の関係で合計が一致しないことがある。(以下同様)

(3) 介護予防の実施を踏まえた要介護（要支援）認定者数の推計

地域支援事業（介護予防特定高齢者施策）

今般の制度改正により、要支援・要介護状態になるおそれのある方（高齢者人口の5%程度）を対象として、市町村の実施体制の整備状況に応じ、平成18年度から順次、介護予防事業を開始することになりました。

本市では、平成18年度は高齢者人口の2%、19年度は約4%、20年度以降は約5%に対して介護予防事業を実施し、国の指針に基づき、平成18年度には介護予防事業を実施した高齢者の12%、19年度には16%、20年度以降は20%の方について、要支援・要介護状態になることを防止する効果を見込んで推計しました。

新予防給付

要介護状態等の軽減、悪化防止に資するよう、要支援1又は要支援2と認定された方を対象とする新たな予防給付が創設されたことに伴い、国の指針に基づき、平成18年度には6%、19年度には8%、20年度以降は10%について、要介護2以上への重度化を防止する効果を見込んで推計しました。

これらの結果、平成20年度における第1号被保険者と第2号被保険者を合わせた要介護（要支援）認定者数は、介護予防の取組を行わない場合に比べ、

2,079人少ない62,139人となり、第1号被保険者の出現率は、現行制度のまま移行した場合の19.95%より0.66%低い19.29%となる見込みです。

■ 要介護（要支援）認定者数（予防後）の推計及び自然体との差

【第1号被保険者】

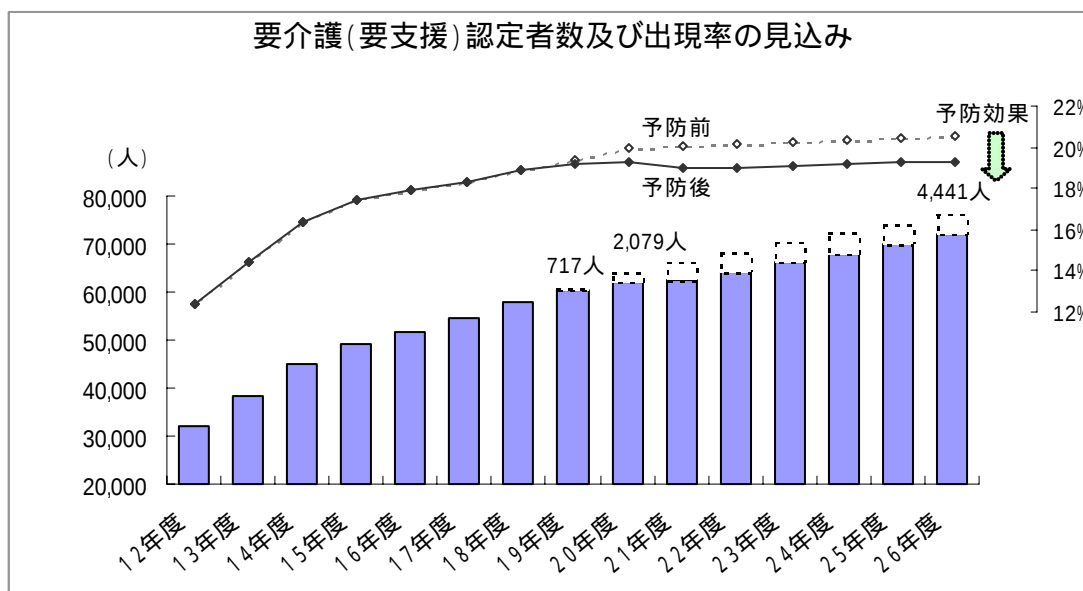
	18年度	19年度	20年度	26年度
要支援	5,969	5,437	4,260	2,992
要介護1	20,985	24,068	26,310	31,766
小 計	26,954	29,505	30,570	34,758
要介護2	9,005	7,710	7,314	8,249
要介護3	7,161	7,420	7,678	9,270
要介護4	7,287	7,904	8,547	10,373
要介護5	5,968	6,318	6,678	8,093
小 計	29,421	29,352	30,217	35,985
合 計	56,375	58,857	60,787	70,743
出現率	18.87%	19.18%	19.29%	19.32%
自然体との差	—	717	2,079	4,441

【第2号被保険者】

	18年度	19年度	20年度	26年度
要支援	74	74	74	63
要介護1	401	399	396	339
小 計	475	473	470	402
要介護2	253	252	252	214
要介護3	236	235	235	197
要介護4	189	188	189	159
要介護5	206	205	206	174
小 計	884	880	882	744
合 計	1,359	1,353	1,352	1,146

【第1号被保険者 + 第2号被保険者】

	18年度	19年度	20年度	26年度
要支援	6,043	5,511	4,334	3,055
要介護1	21,386	24,467	26,706	32,105
小 計	27,429	29,978	31,040	35,160
自然体との差	-	929	319	1,013
要介護2	9,258	7,962	7,566	8,463
要介護3	7,397	7,655	7,913	9,467
要介護4	7,476	8,092	8,736	10,532
要介護5	6,174	6,523	6,884	8,267
小 計	30,305	30,232	31,099	36,729
自然体との差	-	1,646	2,398	3,428
合 計	57,734	60,210	62,139	71,889
自然体との差	-	717	2,079	4,441



(4) 施設・居住系サービス利用者数の見込み

平成26年度における介護保険施設及び介護専用型居住系サービス()の利用者数については、国の指針に基づき、要介護2以上の要介護認定者数36,729人のうち、37%に当たる13,590人と推計しました。

これは、本市では、高齢者人口の約3.71%に相当する人数であり、内訳としては、高齢者のうち3.3%に当たる12,080の方が介護保険施設を、0.41%に当たる1,510の方が介護専用型居住系サービスを利用されるものとして見込んでいます。

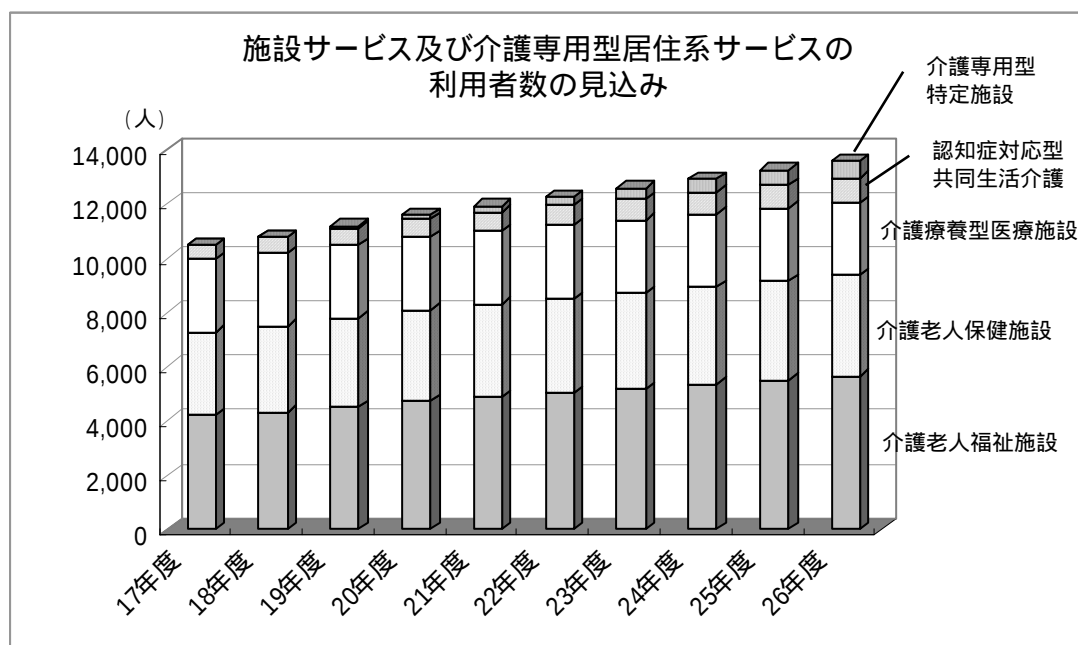
介護保険施設の種別ごとの見込みについては、現在の利用状況や市民ニーズ等から、介護老人福祉施設に重点を置いたものとしました。

なお、国の指針に基づき、介護保険施設の利用者の重度化を見込み、平成26年度において施設利用者に占める要介護4及び5の方の割合を70%と推計しています。

介護専用型居住系サービスとは、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）及び介護専用型特定施設（要介護認定者等のみ入居可能な有料老人ホーム等）をいう。

■ 介護保険施設及び介護専用型居住系サービスの利用者数

	18年度	19年度	20年度	26年度
介護保険施設及び居住系サービス利用者数	10,811	11,212	11,632	13,590
要介護2～5に占める割合	35.67%	37.09%	37.40%	37.00%
介護保険施設利用者数	10,202	10,491	10,799	12,080
介護老人福祉施設	4,349	4,549	4,749	5,674
(うち地域密着型介護老人福祉施設)	(0)	(40)	(90)	(410)
介護老人保健施設	3,163	3,252	3,360	3,716
介護療養型医療施設	2,690	2,690	2,690	2,690
高齢者人口に占める割合	3.41%	3.42%	3.43%	3.30%
施設利用者のうち要介護4・5の利用者数	6,131	6,649	7,195	8,462
施設利用者に占める割合	60.10%	63.38%	66.63%	70.05%
居住系サービスの利用者数	609	721	833	1,510
認知症対応型共同生活介護	609	644	679	890
介護専用型特定施設	0	77	154	620
(うち地域密着型介護専用型特定施設)	(0)	(29)	(58)	(174)
高齢者人口に占める割合	0.20%	0.24%	0.26%	0.41%



(5) 標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用対象者数並びに標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用者数の見込み

要介護（要支援）認定者数から施設サービス利用者数，介護専用型居住系サービス利用者数及び特定施設入居者生活介護（自立者も入居可能な有料老人ホーム等の混合型特定施設）の利用者数（ 1 ）を差し引いて，標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用対象者数（ 2 ）を見込みます。

- 1 養護老人ホームが外部の居宅サービスを利用する特定施設入居者生活介護を提供する運営形態になることも予測されるが，プラン策定時点では各施設の方針が未確定である。今後，各施設の動向によって利用者数は増加する。
- 2 「標準的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）のうち，1種類以上のサービスを利用している方をいう。

また，「標準的地域密着型サービス利用者」とは，標準的地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護，認知症対応型通所介護，小規模多機能型居宅介護）のうち，1種類以上のサービスを利用している方をいう。

標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用対象者のうち、入院等の理由により一定の割合でサービスを利用しない方がいるため、利用対象者数に標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービスの利用割合を乗じて、標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用者数を見込んでいます。

標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用対象者のうち、実際にサービスを利用される方の割合については、平成16年度実績を基に、次のとおり設定しました。

■ 標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービスの利用割合

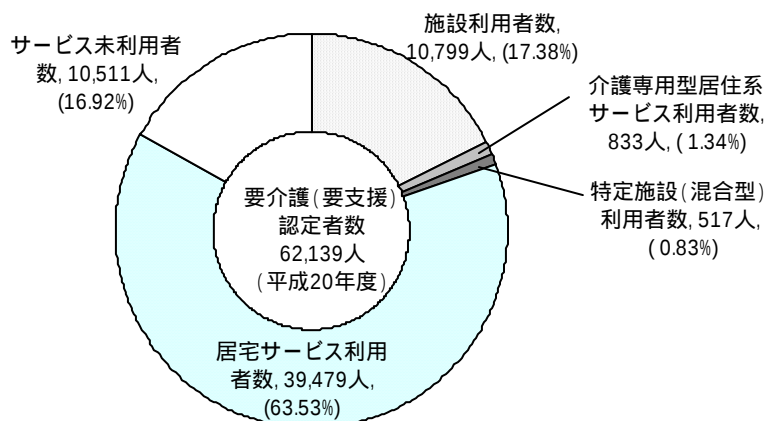
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
66.7%	79.9%	79.9%	85.8%	84.4%	77.4%	68.1%	78.7%

■ 施設、居住系、居宅サービスの利用者数

	18年度	19年度	20年度	26年度
要介護(要支援)認定者数	57,734	60,211	62,139	71,889
施設利用者数	10,202	10,491	10,799	12,080
居住系サービス利用者数	609	721	833	1,510
特定施設(混合型)利用者数	393	455	517	889
予 防 給 付	62	123	141	181
介 護 給 付	331	332	376	708
標準的居宅サービス・標準的地域密着型サービス利用対象者数 - (+ +)	46,530	48,544	49,990	57,410
サービス未利用者数	9,936	10,351	10,511	11,850
標準的居宅サービス・標準的地域密着型サービス利用者数 -	36,594	38,193	39,479	45,560
予 防 給 付	7,130	12,899	15,114	16,677
介 護 給 付	29,464	25,294	24,365	28,883

端数処理の関係で合計が一致しないことがある。

【サービス利用者の内訳(平成20年度)】



(6) 標準的居宅サービス量及び標準的地域密着型サービス量の見込み

標準的居宅サービス量及び標準的地域密着型サービス量については、これまでの利用状況を基に、サービス種別ごとに総利用回数等を次のとおり見込みました。

新予防給付の創設により、現在、要介護 1 の認定を受けている方のうち 6 割程度が要支援者になると見込まれるため、年度ごとにみると介護給付の総利用回数等が減少するサービスもありますが、介護給付と予防給付を合計したサービス量は、要介護(要支援)認定者数の増加に伴い増加する見込みです。

標準的居宅サービス

■ 予防給付

		1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度
訪問介護	回 / 週	11,928	23,311	27,993
	人 / 月	4,790	8,312	9,601
訪問入浴介護	回 / 週	3	8	11
	人 / 月	3	9	12
訪問看護	回 / 週	260	637	812
	人 / 月	268	622	782
訪問リハビリテーション	回 / 週	20	52	67
	人 / 月	20	50	64
通所介護	回 / 週	1,873	4,189	5,104
	人 / 月	1,444	2,992	3,575
通所リハビリテーション	回 / 週	743	1,796	2,284
	人 / 月	543	1,231	1,543
短期入所生活介護	日 / 月	429	1,210	1,588
	人 / 月	70	192	251
短期入所療養介護	日 / 月	173	501	660
	人 / 月	29	78	101
居宅療養管理指導	人 / 月	274	640	807
福祉用具貸与	人 / 月	2,089	4,460	5,584

■ 介護給付

		18年度	19年度	20年度
訪問介護	回／週	69,169	61,150	59,765
	人／月	15,458	12,935	12,307
訪問入浴介護	回／週	734	814	917
	人／月	730	811	916
訪問看護	回／週	5,422	5,222	5,289
	人／月	4,279	4,068	4,100
訪問リハビリテーション	回／週	323	304	305
	人／月	312	293	294
通所介護	回／週	17,232	15,130	14,596
	人／月	10,342	8,955	8,579
通所リハビリテーション	回／週	8,121	7,338	7,247
	人／月	4,855	4,348	4,276
短期入所生活介護	日／月	19,892	19,756	20,316
	人／月	2,343	2,293	2,343
短期入所療養介護	日／月	7,442	7,329	7,508
	人／月	950	928	947
居宅療養管理指導	人／月	4,064	3,840	3,863
福祉用具貸与	人／月	14,971	13,679	13,707

標準的地域密着型サービス

■ 予防給付

		18年度	19年度	20年度
認知症対応型通所介護	回／週	96	258	359
	人／月	78	168	227
小規模多機能型居宅介護	人／月	29	129	242

■ 介護給付

		18年度	19年度	20年度
夜間対応型訪問介護	回／週	3,443	3,637	3,835
	人／月	748	790	833
認知症対応型通所介護	回／週	530	623	697
	人／月	324	329	365
小規模多機能型居宅介護	人／月	118	253	390

(7) その他の居宅サービス量の見込み

予防給付

		1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度
介護予防支援	人 / 月	7,130	12,899	15,114
特定福祉用具販売	人 / 月	116	210	246
住宅改修	人 / 月	72	72	72

介護給付

		1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度
居宅介護支援	人 / 月	29,465	25,294	24,365
特定福祉用具販売	人 / 月	479	411	396
住宅改修	人 / 月	412	412	412

(8) 地域密着型サービスに係る日常生活圏域ごとのサービス量の見込み

「第 3 期京都市民長寿すこやかプラン別冊（日常生活圏域における地域密着型サービス等のサービス量の見込み）」参照

日常生活圏域ごとに、次の事項について記載しています。

- 第 1 号被保険者の概況
- 要介護（要支援）認定の状況
- 介護サービスの利用状況
- サービス提供事業所数
- 地域密着型サービスのサービス量の見込み

3 事業費の見込み

(1) 保険給付費の見込み

施設サービス，居住系サービス，標準的居宅サービス，地域密着型サービス及びその他のサービス（居宅介護支援等）それぞれについて，1回（1日）当たりの給付費を乗じ，各年度の保険給付費を求めます。

各サービスの1回（1日）当たりの給付費は，平成16年度の実績並びに平成17年10月及び平成18年4月の介護報酬の改定を踏まえて算出しています。

施設サービス給付費の見込み (千円)

	18年度	19年度	20年度
介護老人福祉施設	13,138,039	13,714,334	14,266,112
介護老人保健施設	10,642,737	10,990,201	11,404,868
介護療養型医療施設	11,872,281	11,966,693	12,056,257
計	35,653,058	36,671,227	37,727,237

四捨五入のため合計が一致しないことがある。(以下同様)

居住系サービス給付費の見込み (千円)

	18年度	19年度	20年度
介護専用型特定施設	0	108,204	217,524
混合型特定施設	865,474	1,005,558	1,145,042
計	865,474	1,113,763	1,362,567

標準的居宅サービス給付費の見込み

■ 予防給付 (千円)

	18年度	19年度	20年度
訪問介護	1,181,091	2,356,237	2,846,862
訪問入浴介護	1,634	4,834	6,411
訪問看護	81,185	203,130	260,076
訪問リハビリテーション	5,151	13,442	17,373
居宅療養管理指導	27,476	65,843	83,474
通所介護	657,287	1,553,529	1,910,720
通所リハビリテーション	259,930	660,600	846,604
短期入所生活介護	37,170	105,155	138,083
短期入所療養介護	17,980	52,141	68,790
福祉用具貸与	272,057	582,001	729,042
計	2,540,961	5,596,910	6,907,437

■介護給付

(千円)

	18年度	19年度	20年度
訪問介護	8,821,792	8,052,678	7,984,440
訪問入浴介護	464,204	515,592	581,321
訪問看護	2,090,776	2,038,510	2,074,926
訪問リハビリテーション	88,480	83,647	84,262
居宅療養管理指導	432,808	409,790	412,515
通所介護	7,856,047	7,226,210	7,078,805
通所リハビリテーション	3,696,393	3,478,163	3,483,318
短期入所生活介護	2,232,198	2,241,293	2,314,621
短期入所療養介護	924,951	920,628	947,007
福祉用具貸与	2,372,963	2,225,813	2,257,344
計	28,980,613	27,192,323	27,218,558

地域密着型サービス給付費の見込み

■予防給付

(千円)

	18年度	19年度	20年度
認知症対応型通所介護	34,422	97,101	137,334
小規模多機能型居宅介護	28,446	144,046	279,702
計	62,868	241,148	417,036

■介護給付

(千円)

	18年度	19年度	20年度
夜間対応型訪問介護	517,213	545,725	574,866
認知症対応型通所介護	243,868	294,817	334,743
小規模多機能型居宅介護	185,453	413,969	650,272
認知症対応型共同生活介護	1,848,160	1,954,772	2,061,402
地域密着型特定施設	0	66,058	131,407
地域密着型介護老人福祉施設	0	121,042	275,104
計	2,794,693	3,396,383	4,027,794

その他のサービス給付費の見込み

■ 予防給付

(千円)

	1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度
介護予防支援	772,691	1,397,888	1,637,931
特定福祉用具販売	30,543	55,256	64,745
住宅改修	90,040	90,040	90,040
計	893,274	1,543,184	1,792,716

■ 介護給付

(千円)

	1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度
居宅介護支援	3,231,142	2,776,674	2,676,117
特定福祉用具販売	126,221	108,353	104,374
住宅改修	426,263	426,263	426,263
計	3,783,626	3,311,291	3,206,754

保険給付費の見込み

(千円)

		1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度	合 計
施設サービス費		35,653,058	36,671,227	37,727,237	110,051,522
居住系サービス費		865,474	1,113,763	1,362,567	3,341,804
標準的居宅サービス費	予防給付	2,540,961	5,596,910	6,907,437	15,045,307
	介護給付	28,980,613	27,192,323	27,218,558	83,391,495
地域密着型サービス費	予防給付	62,868	241,148	417,036	721,052
	介護給付	2,794,693	3,396,383	4,027,794	10,218,870
その他のサービス費	予防給付	893,274	1,543,184	1,792,716	4,229,174
	介護給付	3,783,626	3,311,291	3,206,754	10,301,671
高額介護サービス費等		4,216,386	4,380,197	4,512,509	13,109,092
審査支払手数料		136,227	142,101	147,140	425,468
合 計		79,927,180	83,588,527	87,319,747	250,835,454

(2) 財政安定化基金への拠出及び借入額の償還

都道府県が設置する財政安定化基金の財源は、国・都道府県・市町村が3分の1ずつ拠出することとなっています。市町村分は第1号被保険者の保険料を財源として、保険給付費等の0.1%を拠出するため、第3期事業運営期間の拠出額は256,965千円となります。

本市は、第1期事業運営期間（平成12～14年度）、第2期事業運営期間（平成15～17年度）ともに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を京都府介護保険財政安定化基金等から借り入れています。借入金の償還は3年間で行うこととされていますが、第1期分については9年間で償還できるという特例措置があります。

なお、本市独自の措置として、借入償還金に係る第2期の保険料への上乗せ分については、第2期保険料の改定幅を可能な限り抑えるため、京都市社会福祉事業基金からの借入れにより対応したことから、京都市社会福祉事業基金への償還費用については、第3期保険料に上乗せすることになります。

このため、第3期事業運営期間（平成18～20年度）における京都府介護保険財政安定化基金及び京都市社会福祉事業基金への償還に要する総費用は2,027,522千円となり、1箇月当たりの第1号被保険者の保険料への上乗せ額は190円となります。

■ 財政安定化基金等からの借入額及び第3期事業運営期間における償還額

	借入額	第3期における償還額
第1期	1,944,487千円	1,290,325千円(1)
第2期	1,379,359千円	737,197千円
合 計	3,323,846千円(2)	2,027,522千円

1 京都府介護保険財政安定化基金への償還額648,162千円と京都市社会福祉事業基金への償還額642,162千円の合計額。

2 3,323,846千円のうち648,162千円は償還済みであり、残る2,675,684千円のうち648,162千円は第4期（平成21～23年度）で償還予定。

【参考：第1号被保険者の保険料】

(1) 保険料基準額の算出

第1号被保険者の保険料基準額は、以下の方法により算出します。

$$\left(\begin{array}{l} \text{保険給付費} \times \text{約} 19\% \text{ } ^1 \\ + \text{地域支援事業費} \text{ } ^2 \times 19\% \\ + \text{財政安定化基金拠出金} \\ + \text{財政安定化基金等償還金} \end{array} \right) \div \left(\begin{array}{l} \text{保険料の負担} \\ \text{割合で補正した} \\ \text{被保険者数} \end{array} \right) \div 12 \text{月}$$

1 第1号被保険者の所得分布や75歳以上の後期高齢者の割合によって国の調整交付金が異なることから、第1号被保険者の負担割合は市町村ごとに異なります。標準的な市町村では19%となります。

2 地域支援事業費については、第6章参照。

(2) 保険料段階及び保険料率の設定

今回の制度見直しにより、保険料段階区分の多段階化が可能とされることから、被保険者の負担能力に応じ、よりきめ細かな段階数及び保険料率の設定を行います。

市民税世帯非課税のうち低所得の方の保険料率を、0.75から0.5に引き下げます。(国制度)

平成17年度税制改正(高齢者の非課税措置の廃止)により、市民税非課税から課税となる方に対し、地方税法上、平成18年度から2年間の経過措置が講じられることを踏まえ、介護保険料についても激変緩和措置を講じます。

(国制度)

課税層のうち所得の低い方について、標準料率(1.25)より低い保険料率(1.1)とし、負担の軽減を図ります。(本市独自)

課税層のうち一定以上の所得を有する方について、標準料率(1.5)より高い保険料率(1.75及び2.0)とし、保険料基準額を引き下げます。

(本市独自)

以上の結果、第3期事業運営期間(平成18～20年度)の保険料基準額は1箇月当たり4,760円となります。また、所得段階区分別の保険料は、次のとおりとなります。

所得段階区分				保険料率	月額保険料
第1段階	○ 本人が生活保護を受給している場合 ○ 本人が老齢福祉年金を受給し、本人及びすべての世帯員が市民税非課税である場合			基準額×0.5	2,380円
第2段階	○ 本人及びすべての世帯員が市民税非課税であって、〔前年の合計所得金額＋課税年金収入額〕80万円／年〕を満たす者			基準額×0.5	2,380円
第3段階	○ 本人及びすべての世帯員が市民税非課税であって、第2段階以外の者			基準額×0.75	3,570円
第4段階	○ 本人が市民税非課税で、世帯員の中に市民税課税者がいる場合			基準額	4,760円
第5段階	○ 本人が市民税課税者の場合	前年の 合計所得 金額	125万円以下	基準額×1.1	5,236円
第6段階			200万円未満	基準額×1.25	5,950円
第7段階			400万円未満	基準額×1.5	7,140円
第8段階			700万円未満	基準額×1.75	8,330円
第9段階			700万円以上	基準額×2.0	9,520円

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

介護保険制度施行後、本市では、民間事業者等の新規参入や事業拡大等により、早期に充実した介護サービス提供体制を構築することができたことから、第2期事業運営期間（平成15～17年度）においては、サービスの質の確保に力点を置き、介護サービスの質的向上や保険給付の適正化を中心に取り組みました。

第3期事業運営期間（平成18～20年度）以降においては、次の点に留意して基盤整備を図ります。

ア 平成26年度の目標に向かって、計画的な整備を図ります。

イ 地域密着型サービスについては、地域バランスに留意した整備を図ると

ともに、地域との連携の仕組みを構築します。

ウ 施設及び居住系サービスについては、多様なすまいの選択肢の確保という観点及び施設の特性や地域性に留意して整備を図ります。

エ 効果的な介護予防サービスを提供できる事業者の確保に努めます。

供給確保のための視点

本市では、介護保険制度施行後、民間事業者の新規参入や既存の介護サービス事業者による事業の拡大等により、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、高齢者が身近な場所で、質の高い介護サービスを利用することにより、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、次の視点からプランに基づくサービスの供給を図ります。

ア 人材の育成

介護サービスの安定的な供給確保のためには、ケアマネジャーをはじめ、介護サービスに携わる職員の人材の育成が不可欠です。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、資格取得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。

本市では、長寿すこやかセンターや洛西ふれあいの里保養研修センターでの各種研修の実施や、関係機関との連携等による働きやすい環境整備に努めます。

イ 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、プランに基づき、地域的なバランスに配慮した整備を促進します。

ウ 参入促進のための情報提供

介護サービス事業者の参入促進のため、要介護（要支援）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所情報等について情報提供を行います。また、新たなサービスである地域密着型サービスや介護予防サービスに係る冊子を作成し、配布するほか、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を紹介するなど、積極的に情報提供を行います。

エ 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、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

介護保険施設の整備に当たっては、利用者数の見込みに対し必要なサービス量を確保できるよう、本市被保険者の市外施設の利用及び他市町村被保険者の本市施設の利用状況や稼働率を勘案して整備数を設定するとともに、地域バランスに配慮した整備に努めます。

施設種別ごとの整備については、医療保険との機能分担の明確化や、生活重視型施設と在宅復帰・在宅生活支援重視型施設への集約等、国において検討されている介護保険施設の将来像を念頭に置いたうえ、市民ニーズや利用状況を踏まえ、介護老人福祉施設に重点をおいて整備を進めます。

また、入所環境の向上という観点から、施設の個室・ユニット化の推進と併せて、地域密着型介護老人福祉施設の整備を図ります。

介護療養型医療施設については、市内に3,124人分（平成17年12月末現在）の病床があることから、利用者数の見込みに対して十分な供給体制が確保できています。

■ 介護保険施設の整備等目標数

(人分)

	18年度	19年度	20年度	26年度
介護老人福祉施設	4,223	4,343	4,470	5,340
(うち地域密着型介護老人福祉施設)	(0)	(40)	(90)	(410)
介護老人保健施設	3,204	3,294	3,404	3,764
介護療養型医療施設	3,124	3,124	3,124	3,124

各年度末の整備数。

介護老人保健施設は、短期入所枠を含まない。

居住系サービス

ア 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）

認知症対応型共同生活介護については、地域密着型サービスに位置付けられ、市町村に指定、指導監督権限が付与されました。

なお、改正法施行時において既に京都府の指定を受けている事業所については、平成18年4月1日付けで本市が指定したものとみなされます。

本市では、平成26年度において、日常生活圏域ごとに1箇所設置することを目標として、地域バランスに留意しながら、計画的な整備を行います。

また、認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者を対象とするサービスであること及び入居型のサービスであり密室性が高いことから、利用者保護の体制整備が強く求められています。

本市での指定に当たっては、質の確保・向上について十分に指導、助言を行うとともに、指定後についても、定期的な指導監督、助言を行うことにより、地域との連携、サービスの質の確保に向けた取組を支援します。

イ 介護専用型特定施設

介護専用型特定施設については、定員が30人以上の施設については都道府県が、30人未満の施設については地域密着型サービスとして市町村が指定、指導監督権限を有することになります。

本市では、多様なすまいの選択肢の確保という観点を踏まえ、京都府とも連携しながら、質の高いサービス提供を行うことができる特定施設の確保に努めます。

■ 居住系サービスの整備目標数

(人分)

	18年度	19年度	20年度	26年度
認知症対応型共同生活介護	481	544	598	904
介護専用型特定施設	0	77	154	620
(うち地域密着型介護専用型特定施設)	(0)	(29)	(58)	(174)

地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く。）

ア 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、地域密着型サービスとして新たに創設される訪問介護類型で、夜間における定期的な巡回による訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせ提供するサービスです。在宅においても、夜間を含め24時間安心して生活できる体制を整備することにより、在宅での生活を支援します。

夜間対応型訪問介護は、人口規模として20～30万人程度、1事業所当たりの利用対象者数として300～400人程度が想定されていることから、本市においては、3～5箇所程度の事業者によって、需要に応じたサービス提供ができるものと考えています。事業者指定に当たっては、全市域をカバーできるよう、事業者ごとの担当地域を調整することとします。

イ 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、既存のサービスが地域密着型サービスとして再編されるものであり、既存事業所については、平成18年4月1日付けで本市が指定したものとみなされます。

本市では、平成26年度において、行政区ごとに数箇所設置することを目指しており、認知症高齢者グループホーム等との併設や、一般型の通所介護からの一部移行等も含め、地域バランスに留意しながら、計画的な整備を進めるとともに、認知症高齢者に適したサービス内容、提供方法等について、指導監督、助言、支援を行います。

ウ 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、地域密着型サービスとして新たに創設されるサービス類型で、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供するサービスです。「通い」を中心とすることにより、高齢者の生活のリズムを作るとともに、社会との接点を維持し、また、「泊まり」により本人及び家族に安心感を与え、在宅での生活を支援します。

本市では、平成26年度において、日常生活圏域ごとに1箇所設置することを目指して、地域バランスに留意しながら、計画的な整備を進めるとともに、利用者の囲い込みや地域から孤立した事業運営が行われないよう、サービスの質の確保や地域との連携に向けた取組を行います。

特定施設入居者生活介護（混合型特定施設）

自立者も入居可能な混合型特定施設入居者生活介護については、入居定員数にかかわらず、都道府県が指定、指導監督権限を有するサービスとして位置付けられており、本市では4箇所の有料老人ホーム及び1箇所のケアハウスが事業者指定を受けて、サービスを提供しています。

今後、入居者の身体状況の重度化等を見据え、ケアハウス等の既存施設に対する事業者指定の取得への働きかけ等を検討するとともに、早めの住み替えに対応した外部サービス利用型の仕組みの導入も踏まえ、京都府とも連携し、質の高いサービス事業者の確保に努めます。

また、養護老人ホームが外部の居宅サービスを利用する特定施設入居者生活介護を提供する運営形態になることも予測されるため、事業者として適切なサービス提供ができるよう助言等を行っていきます。

■ ケアハウスの整備目標数 (人分)

	18年度	19年度	20年度	26年度
ケアハウス	577	617	670	1,000

介護予防サービス

新予防給付は、既存のすべての居宅サービスについて、介護給付とは別に予防給付として新たに設けられたものです。新予防給付を提供する介護予防サービス事業者の指定は都道府県により行われますが、現在、介護給付のサービス事業者の指定を受けている事業者の多くが介護予防サービス事業者の指定を受けると見込まれることから、サービス提供体制は確保できるものと考えています。

新予防給付については、既存サービスの内容の見直しが行われるとともに、新たなメニューとして、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上が通所介護及び通所リハビリテーションに導入されます。

新予防給付の実施に当たっては、利用者の目標を明確にしたうえで、目標達成のために適切なサービスを提供し、その効果を評価することが重要です。

本市では、効果的な介護予防サービスの提供が行われるよう、介護予防支援事業者の指定を受けた地域包括支援センター及び介護予防サービス事業者に対する指導、助言を行うとともに、必要に応じ、通所介護及び通所リハビリテーション事業所に対する新たなメニュー導入の働きかけ等を行います。

更に、利用者に対する介護予防に係る啓発及び予防効果の測定、評価に取り組めます。

居宅サービス（介護給付）

ア 訪問系サービス

本市では、民間事業者や医療機関等の積極的な新規参入により、サービスの提供が行われています。今後も、社会福祉法人、医療機関、NPO法人、民間事業者等により、需要に応じたサービス量が供給されるものと見込んでいます。

イ 通所系サービス

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、公設施設の整備も行ってきました。通所系サービスについては、社会福祉法人のほか、医療法人や民間事業者等の新規参入が進んでおり、充実したサービス提供体制が確保できています。

今後は、機能訓練、えん下訓練、低栄養状態の改善、若年認知症、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中重度の要介護者等への対応が求められていることから、サービス内容を充実する必要があります。

本市では、きめ細かな情報提供を行うことにより、介護サービス事業者の事業内容の充実を促進します。

ウ 短期入所系サービス

短期入所生活介護については、介護老人福祉施設の整備に伴い一定数の短期入所生活介護居室を確保する、あるいは短期入所生活介護専用施設を整備することにより、サービス量の確保を図ってきました。

今後も、介護老人福祉施設の整備に併せて、地域バランスに留意し、必要に応じ、短期入所生活介護居室の確保を行います。

短期入所療養介護については、空床利用のため、施設整備に併せてサービス量を確保することができます。

短期入所系サービスについては、緊急的なニーズや、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中重度の要介護者への対応等について報酬・基準の見直しが行われ、より利用しやすいサービス提供体制へと改善されます。

また、地域密着型サービスである認知症対応型共同生活介護においても、空き居室を活用した短期利用の導入が行われることから、本市では、地域の需要や事業者のサービス提供体制について慎重に検討のうえ対応します。

エ 福祉用具の貸与・販売

本市では、洛西ふれあいの里保養研修センターにおいて、福祉用具の展示や利用に係る相談事業を行うとともに、長寿すこやかセンターにおいて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事業を

実施しています。

福祉用具は、最も利用の伸び率が大きいサービスですが、今後も需要の増加が見込まれることから、より適切な利用のため更なる改良が求められます。今般、制度改正により福祉用具販売の事業者の指定制度が導入されるとともに、福祉用具の貸与・販売のいずれにおいても、ケアマネジャーの関与が強化されることから、より良い福祉用具の使用を推奨するとともに、利用者への啓発を図ります。

オ 住宅改修

住宅改修については、都道府県による事業者指定制度はなく、工務店等の住宅改修事業者がケアマネジャーと連携して工事を行っています。本市では、これまでから、住宅改修に係る実地調査や受領委任払いに伴う事前承認制を導入することにより、保険給付の適正化を図ってきました。また、不必要な工事を勧めたり高額な費用を請求する事業者もあることから、注意喚起を促すリーフレットの作成・配布を行っています。

住宅改修については、制度改正により、工事完了後に申請する方式から事前申請制に変更されることから、より適正な制度運営が期待されるところであり、今後とも、要介護者に対する有効な住宅改修について啓発を行います。

カ 居宅介護支援

本市では、これまでから、研修の実施や連絡会の開催、ケアマネジメントリーダーの養成等、ケアマネジャーが働きやすい環境整備や人材の育成に努めてきました。

ケアマネジャーは、介護保険制度を円滑に運営していくために必要不可欠な制度の要であることから、今後とも、京都府介護支援専門員協議会とも連携して、ケアマネジャーへの支援を積極的に行い、良質な人材の育成・確保に努めます。

第6章 地域支援事業の量及び事業費 の見込み

1 地域支援事業の実施内容

(1) 地域支援事業の概要

地域支援事業は、これまでの老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業等を再編し、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメントを強化する観点から創設されたものです。

事業内容には大別して、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業があります。

(2) 本市で実施する施策・事業

国が示す地域支援事業で実施することができる内容と、その趣旨に基づいて本市で実施する施策・事業は次のとおりです。

各施策・事業の概要は「第4章 重点課題ごとの取組方針と施策・事業の実施」を参照

なお、国からの交付金の交付対象となる地域支援事業の事業規模の上限から、地域支援事業として実施はしませんが、施策・事業の内容が地域支援事業の趣旨に該当すると考えられるものも併せて掲載しています。

また、この区分は平成18年度のものであり、平成19年度以降に位置付けを地域支援事業に変更することがあります。

介護予防事業

ア 介護予防特定高齢者施策

介護予防事業の対象となる特定高齢者（第1号被保険者の5%程度）に対する事業として、通所又は訪問により、要介護状態等とならないための予防を目的とした介護予防に資する事業。

特定高齢者把握事業

介護予防特定高齢者施策の対象となる特定高齢者の把握のため、全ての第1号被保険者を対象に生活機能に関する状態の把握や、訪問活動を担う保健師等との連携、主治医等との連携等を行う事業。

【地域支援事業】

健康相談（生活機能相談）、介護予防訪問指導、
成人・妊婦歯科健診相談指導（口腔機能相談）

【その他】

老人福祉員設置事業、基本健康診査（介護予防健診）

本市実施事業

通所型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者を対象に，通所により，介護予防を目的として，運動器の機能向上，栄養改善，口腔機能の向上等に効果があると認められる事業。

本市実施事業

【地域支援事業】

新規地域介護予防推進事業（ハイリスクアプローチ分），新規すこやか生活支援介護予防事業，新規いきいき筋力トレーニング教室（地域出張型，保健所実施型，健康増進施設利用型），新規高齢者低栄養相談，新規口腔機能向上教室

訪問型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された閉じこもり，認知症，うつ等のおそれのある（又はこれらの状態にある）特定高齢者を対象に，保健師等がその者の居宅等を訪問し，生活機能等に関する問題を総合的に把握・評価し，必要な相談・指導を行う事業。

本市実施事業

【地域支援事業】

新規訪問型介護予防事業

介護予防特定高齢者施策評価事業

介護保険事業計画において定める「介護予防事業の効果による要介護認定者数の目標値」に照らした達成状況の検証を通じ，介護予防特定高齢者施策の事業評価を行う事業。

本市実施事業

【地域支援事業】

新規介護予防評価事業

イ 介護予防一般高齢者施策

地域における自主的な介護予防に資する活動が広く実施され，高齢者が積極的にこれらの活動に参加し，介護予防に向けた取組を実施する地域社会の構築を目的として，介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を行う事業。

介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及・啓発するため、パンフレットの作成・配布、各利用者の介護予防事業の実施の記録等を記載する介護予防手帳の配布等を行う事業。

本市実施事業

【地域支援事業】

新規地域介護予防推進事業（ポピュレーションアプローチ分）、新規元気高齢者推進事業、介護予防出前教室、新規介護予防手帳、新規栄養改善（高齢者栄養教室）、健康教育（介護予防講座）、健康相談（生活機能相談）【再掲】、成人・妊婦歯科健診相談指導（口腔機能障害）【再掲】

地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業。

本市実施事業

【地域支援事業】

健康すこやか学級、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、在宅高齢者機能回復訓練事業（すこやか講座）、

介護予防一般高齢者施策評価事業

原則として、年度ごとに、事業評価項目により、プロセス評価を中心に事業評価を行う事業。

本市実施事業

【地域支援事業】

新規介護予防評価事業【再掲】

包括的支援事業

ア 介護予防ケアマネジメント事業

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、市町村がスクリーニングをし、地域包括支援センターに提示した介護予防事業対象者の名簿に基づき、概ね次のようなプロセスにより実施する事業。

一次アセスメント

介護予防プランの作成

サービスの提供後の再アセスメント

事業評価

地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業者の指定を受け、介護報酬を財源として、新予防給付に関するケアマネジメント業務も併せて実施する。

イ 総合相談支援事業・権利擁護事業

地域の高齢者に対し、介護サービスでは対応できない様々な形での支援を可能とするため、地域における様々な関係者とのネットワークの構築、ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）、特に権利擁護の観点から対応が必要な者への対応、等を行う事業。

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

主治医、ケアマネジャー等との多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口の設置によるケアプラン作成技術の指導等日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導助言等、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など包括的・継続的なケア体制の構築等を行う事業。

本市実施事業

ア～ウを合わせて

【地域支援事業】

新規地域包括支援センター運営事業、新規地域包括支援センター運営協議会等事業、新規高齢者虐待防止事業、認知症高齢者等権利擁護事業（長寿すこやかセンター事業）

任意事業

ア 介護給付等費用適正化事業

真に必要なサービスとは認められない不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図るための事業。

本市実施事業

【その他】

介護給付費適正化事業（住宅改修支給に係る実地調査、介護保険給付費明細通知等）

イ 家族介護支援事業

家族介護教室

要介護高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術を習得することを内容とした教室を開催する事業。

【その他】

認知症高齢者ホームケア促進事業

本市実施事業

認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問等を行う事業。

【地域支援事業】

徘徊高齢者あんしんサービス事業

本市実施事業

家族介護継続支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するための事業。

【地域支援事業】

家族介護用品給付事業、高齢者介護相談事業

【その他】

短期入所生活介護緊急利用者援護事業

本市実施事業

ウ その他事業

成年後見制度利用支援事業

低所得の高齢者に係る成年後見制度の市長申立に要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行う等の事業。

【地域支援事業】

認知症高齢者等権利擁護推進事業

本市実施事業

福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に係る相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行う等の経費を助成する事業。

本市実施事業

【その他】

福祉用具展示コーナー運営事業

地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活を継続させるため、高齢者住宅に対する生活援助員の派遣等、介護相談員の活動支援、栄養改善が必要な高齢者（介護予防特定高齢者施策を除く。）に対する配食サービスを活用したネットワーク形成、グループリビングに対する支援、家庭内の事故等による通報に夜間も随時対応できる体制の整備、等を行う事業。

本市実施事業

【地域支援事業】

東九条シルバーハウジング生活援助員派遣事業、介護相談員派遣事業

【その他】

老人福祉員設置事業（再掲）、緊急通報システム事業

2 地域支援事業（介護予防事業）の量の見込み

（１）対象者数

地域支援事業のうち，介護予防事業（介護予防特定高齢者施策）は，要支援・要介護になるおそれのある方（平成２０年度において高齢者人口の５％程度）を対象とします。

なお，平成１８年度及び１９年度については，事業の助走期間という位置付けにより，それぞれ，高齢者人口の２％程度，４％程度としました。

（２）効果の目標

国の指針に基づき，平成２０年度において対象者の２０％の方が要支援・要介護への移行しないことを目標として実施します。

なお，平成１８年度及び１９年度については，事業の助走期間という位置付けにより，それぞれ，１２％，１６％の効果を目標としました。

	１８年度	１９年度	２０年度
対象者数	５，９７５人	１２，９９５人	１７，８３５人
効果の目標数	７１７人	２，０７９人	３，５６７人

この目標数の達成状況等を検証するため，介護予防事業評価事業として，年度ごとに，プロセス評価，アウトプット評価，アウトカム評価を実施します。

プロセス評価

事業の実施過程等に係る指標により行われる評価

アウトプット評価

投入された事業量に係る指標により行われる評価

アウトカム評価

要支援・要介護への移行防止等の事業成果に係る指標により行われる評価

3 事業費の見込み

(1) 交付金対象となる地域支援事業の上限

第3期プランの計画期間において、国からの交付金の交付対象となる地域支援事業の事業規模については政令で上限が定められています。

この上限は、各市町村が介護保険事業計画において定める各年度の保険給付費見込み額に、次表の率を乗じた額となっています。

	18年度	19年度	20年度
介護予防事業	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内
包括的支援事業・任意事業	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内
地域支援事業 全体	2.0%以内	2.3%以内	3.0%以内

(2) 事業費の見込み

本市では、政令で定める上限まで地域支援事業に係る事業費を見込みました。

平成18年度から20年度までの介護予防事業に係る事業費は2,575,585千円、地域包括支援事業及び任意事業に係る事業費は3,554,133千円で、地域支援事業全体では6,129,718千円となります。

(千円)

	18年度	19年度	20年度	合計
介護予防事業	424,602	739,017	1,411,965	2,575,584
包括的支援事業・任意事業	1,170,669	1,180,251	1,203,213	3,554,133
地域支援事業 全体	1,595,271	1,919,268	2,615,178	6,129,717

(3) 財源構成

財源構成については、介護予防事業は介護給付費の財源構成と同じですが、包括的支援事業及び任意事業については公費(国,都道府県,市町村)と第1号被保険者の保険料で構成されます。

(%)

	国	都道府県	市町村	1号保険料	2号保険料
介護予防事業	25.0	12.5	12.5	19.0	31.0
包括的支援事業・任意事業	40.5	20.25	20.25	19.0	-

4 地域支援事業の供給確保のための方策

(1) 介護予防事業

目標値を定めた介護予防特定高齢者施策については、平成18年度から新たに実施する施策・事業が中心となります。介護予防事業の中心となる各区介護予防推進センター（仮称）等の職員が老人福祉センターなど高齢者が集う身近な場所に出張してサービスを提供するほか、保健所や健康増進センター、通所サービス事業所等でもサービスを提供します。

また、介護予防一般高齢者施策については、これまで実施してきた健康づくりや介護予防に係る施策・事業の充実のほか、保健所や各区介護予防推進センター（仮称）等の事業で実施します。

なお、実施に当たっては、地域の高齢者の利用意向等を踏まえたうえで、新予防給付との間でマネジメントの継続性・整合性を保ちながら行います。

(2) 包括的支援事業

これまで地域の総合相談窓口として設置してきた地域型在宅介護支援センターからの移行で、平成18年4月に地域包括支援センターを60箇所設置します。

地域包括支援センターは、介護予防事業のケアマネジメント、介護保険以外のサービスを含む高齢者や家族に対する総合的な相談・支援、高齢者への虐待の防止や早期発見のための権利擁護事業、支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援を行いますが、地域包括支援センターが適正かつ円滑な運営ができるよう質の確保・向上に取り組みます。

(3) 任意事業

これまで実施してきた介護給付費適正化事業、介護する家族への支援事業や日常生活支援事業を継続して行います。

なお、地域支援事業の趣旨に該当しない事業で、国や京都府からの補助が得られない事業については、本市単独事業により継続して取り組みます。

第7章 プラン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。

本市では、自助・共助・公助の考え方に基づく新しい福祉社会の構築に向けて、平成16年3月に「京（みやこ）・地域福祉推進プラン」を策定しましたが、このプランとの連携を通じて、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ために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ました。

（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、その利用によってその人らしい自立した質の高い生活を送るためには、各種の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の内容や本市の高齢者保健福祉に関する取組状況等について、本市職員が市民の身近な場所に直接出向く市政出前トーク等で説明し、高齢者一人ひとりがいきいと健やかに暮らせるまちづくりについて、共に考える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福祉事務所に高齢者総合相談窓口を設置していますが、地域包括支援センター、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。

また、市民が市役所等への問い合わせを、365日、市役所の閉庁日でも、電話、ファックス、電子メール等自分に合った方法で、一度で済ませることができる新しい問い合わせ窓口「市政情報総合案内コールセンター」(愛称：京都いつでもコール)を有効に活用し、相談への対応や市民ニーズの把握に努めます。

権利保障の推進

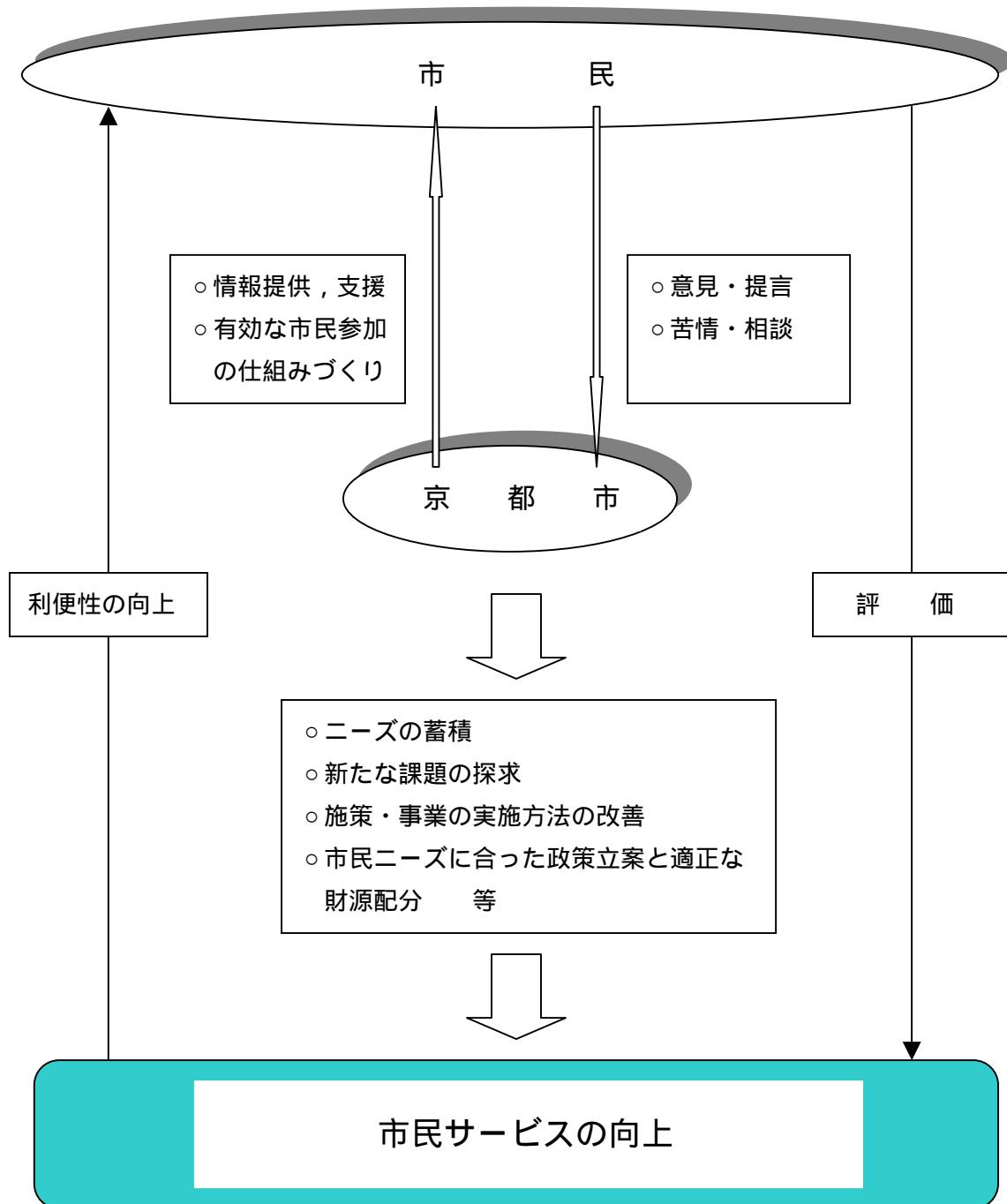
自己決定能力が低下していることにより、サービスの利用手続等が困難な認知症高齢者や障害のある高齢者には、地域福祉権利擁護事業による支援や成年後見制度の利用による対応のほか、行政を中心とした地域社会や関係者の積極的な関わりによって、その方の権利を保障していきます。

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等に対し、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・提言等を基に、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。

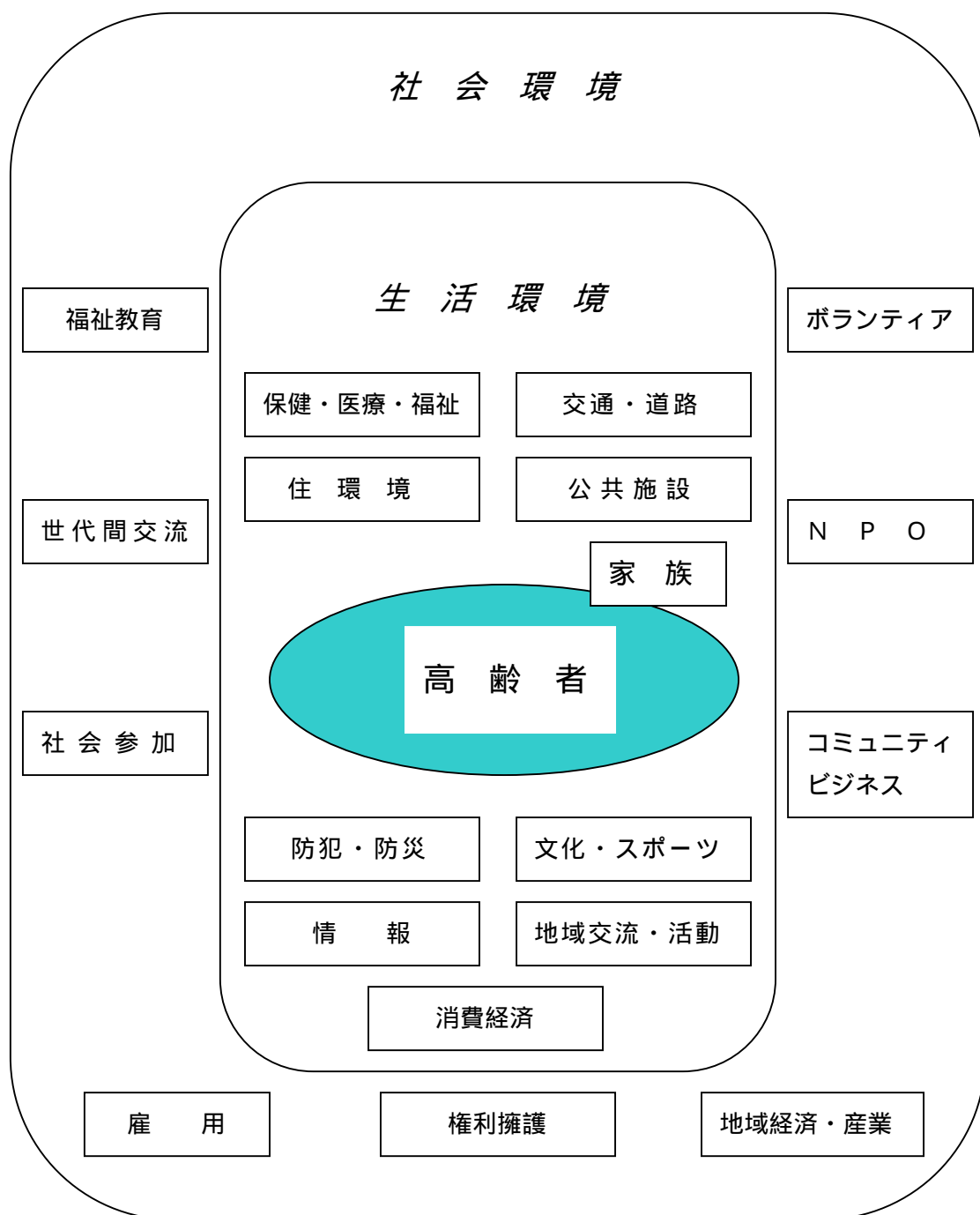
【市民参加による市民サービスの向上】



2 全庁的な取組による総合的な施策の推進

長寿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安らぎ先進都市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めます。

【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とした施策・事業等を掲げていますが、その推進に当たっては保健、医療、福祉を中心とする関係機関・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

居宅サービス事業が広域的に提供されることや、施設サービス及び居住系サービス等においても近隣市町村との間で入所・入院者の相互利用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、大都市共通の課題に対応していくため、他の政令指定都市との連携を図ります。

(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。京都府は介護サービス等事業者の指定、実地指導、適正な事業運営ができない事業者の指定取消等を行っていますが、市民が良質な介護サービスを利用できるよう、京都府の業務の遂行に協力します。

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、介護サービス等事業者の新規参入の動向やサービスの提供状況、適正な事業運営ができない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管局長会議等を定期的に開催し、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。

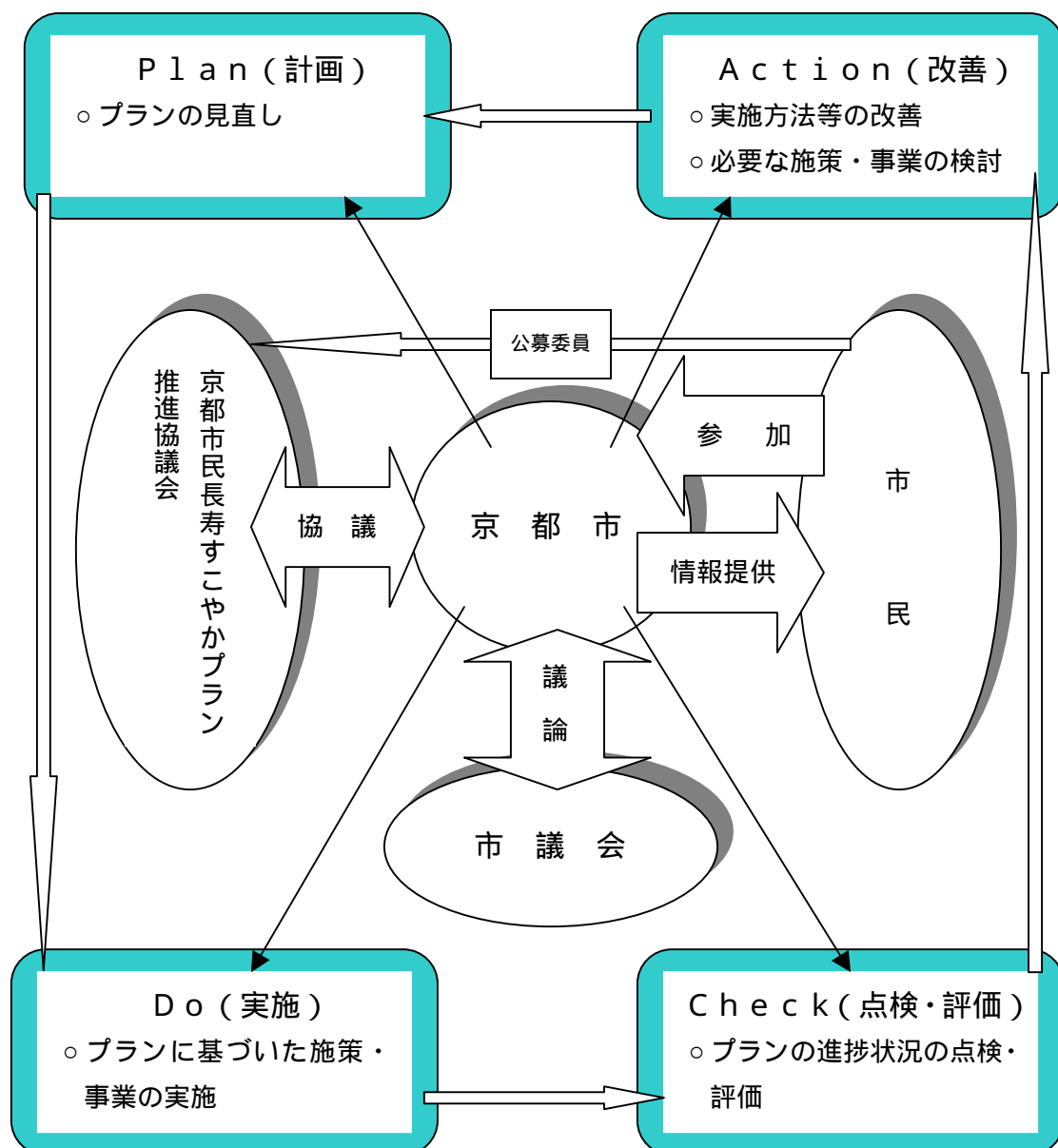
今後とも、他都市の情勢を把握し、先進的な取組を本市の実情に合わせて積極的に取り入れるとともに、全国的な課題や問題点については国に要望していきます。

5 プランの進捗管理

(1) 京都市民長寿すこやかプラン推進協議会での進捗管理

プラン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「京都市民長寿すこやかプラン推進協議会」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。

【プランの推進のためのPDCA】



(2) 進捗状況の報告・周知

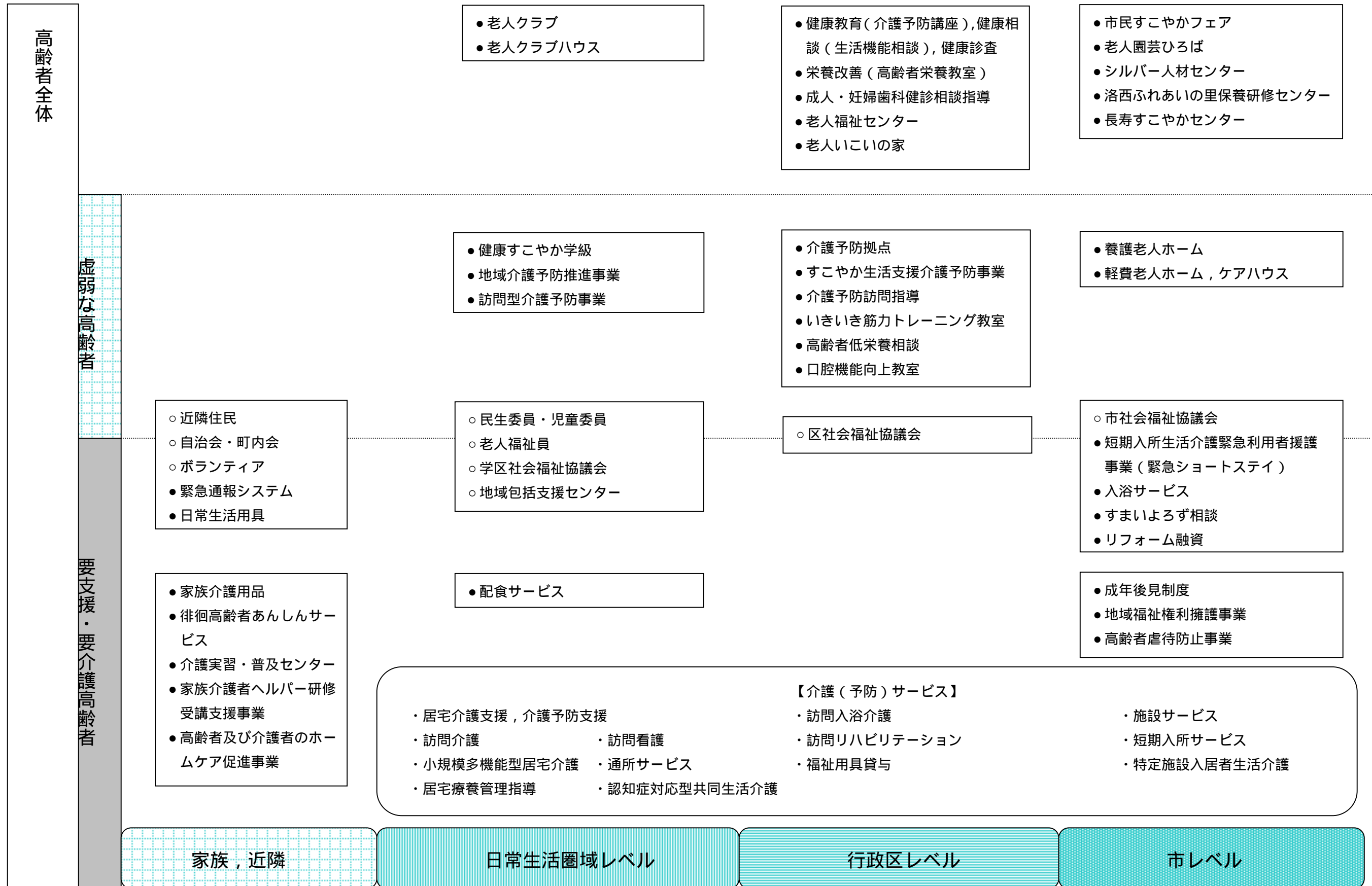
プランの進捗状況について市民や関係者に知っていただくため、「京都市民長寿すこやかプラン推進協議会」や福祉事務所が開催する介護サービス等事業者連絡会などでの報告のほか、ホームページ等による周知を図っていきます。

参 考 資 料

主なサービスの提供体制

資料 1

192



京都市民長寿すこやかプラン推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 京都市民長寿すこやかプラン(高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)(以下「プラン」という。)の進捗状況を点検・評価し、円滑な推進を図るとともに、3年ごとのプランの見直しに関する協議を行うため、京都市民長寿すこやかプラン推進協議会(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18年7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長寿福祉課において行う。

(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15年6月1日から施行する。

本要綱の施行日をもって、京都市介護保険等運営協議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。

附 則

この要綱は決定の日から施行する(平成18年3月8日付け決定)。

京都市民長寿すこやかプラン推進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

京都市民長寿すこやかプラン推進協議会設置要綱第 5 条第 3 項の規定に基づき，京都市民長寿すこやかプラン推進協議会（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）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
- （４）整備計画の策定及び評価，地域密着型サービスの運営に関する事項を協議する基盤整備計画等ワーキンググループ

2 招集

- （１）ワーキンググループは，京都市民長寿すこやかプラン推進協議会長（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及び基盤整備計画等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 15 年 8 月 25 日から施行する。

附則

この要領は，決定の日から施行する。（平成 17 年 4 月 25 日付け決定。）

京都市民長寿すこやかプラン推進協議会委員名簿

(五十音順・敬称略, 〇は会長)

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	基盤整備 計画等
足 達 慶 信	(社)京都府歯科医師会理事	○			
荒 綱 清 和	(社) 呆け老人をかかえる家族の会京都支部代表			○	○
伊多波 良 雄	同志社大学経済学部教授		○		
上 原 春 男	(社) 京都府医師会副会長		○		○
小 川 俊 夫	市民公募委員		○		
長 上 深 雪	龍谷大学社会学部教授			○	
上 林 周 司	日本労働組合総連合会京都府連合会執行委員			○	
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			○	
源 野 勝 敏	京都市在宅介護支援センター連絡協議会副会長	○			○
玄 武 淑 子	(社) 京都市老人クラブ連合会会長	○			
斎 藤 豊 子	市民公募委員		○		
坂 口 秀 史	市民公募委員			○	
佐 藤 重 紀	京都商工会議所会員サービス部長		○		
里 村 一 成	京都大学大学院医学研究科助教授	○			
真 田 滋 子	市民公募委員			○	○
清 水 保	京都府老人保健施設協会理事			○	
清 水 紘	京都介護療養型医療施設連絡協議会会長			○	
田 中 千 秋	(社) 京都府看護協会常任理事		○		
玉 置 すみゑ	(福) 京都市社会福祉協議会経営室経営部部长	○			○
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		○		○
福 岩 洋 子	京都府訪問看護ステーション協議会会長	○			
増 田 良 子	市民公募委員	○			
三 村 浩 史	関西福祉大学教授, 京都大学名誉教授	○			
森 永 敏 博	京都府理学療法士会代表			○	○
山 下 綾 子	京都弁護士会			○	
山 田 尋 志	京都市老人福祉施設協議会会長		○		○
吉 光 敏 泰	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
梶 谷 菊 枝	京都市在宅介護支援センター連絡協議会常任委員	平成17年5月まで
弘 部 俊 彦	(社)京都府歯科医師会理事	平成17年5月まで
宮城島 一 明	京都大学大学院医学研究科助教授	平成15年9月まで
森 永 理	京都府老人保健施設協会理事	平成16年6月まで

**京都市民長寿すこやかプラン推進協議会及び
各ワーキンググループの開催日・議題**

1 京都市民長寿すこやかプラン推進協議会

【平成 15 年度】

	開 催 日	議 題
第 1 回	平成 15 年 8 月 25 日	会長の互選，会長職務代理者の指名について 会議の運営方法等について 国の動向について 京都市の取組状況について 平成 15 年度関連予算の概要について
第 2 回	平成 15 年 12 月 22 日	国の動向について 京都市の取組状況について 「京都市民長寿すこやかプラン」の進捗状況について
第 3 回	平成 16 年 3 月 26 日	国・京都府の動向について 京都市の取組状況について 平成 16 年度関連予算（案）の概要について 「京都市民長寿すこやかプラン」の見直しに向けた課題の抽出について

【平成 16 年度】

	開 催 日	議 題
第 1 回	平成 16 年 8 月 30 日	国の動向について 本市の取組状況について 現行プランの重点課題ごとの取組状況と課題の抽出について 調査の設計に当たっての基本的視点について
第 2 回	平成 16 年 10 月 25 日	国の動向について 「高齢者の生活と健康に関する調査」等について

	開 催 日	議 題
第 3 回	平成 17 年 3 月 28 日	国の動向について 平成 17 年度本市関係予算について 「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 「京都市民長寿すこやかプラン」の見直しのスケジュールについて 「地域介護・福祉空間整備計画等ワーキンググループ」の設置について 「地域介護・福祉空間整備計画」等の検討に当たっての主な視点について

【平成 17 年度】

	開 催 日	議 題
第 1 回	平成 17 年 6 月 20 日	国の動向について 「高齢者の生活と健康に関する調査」で見られる要介護状態となるリスク要因の分析について 基盤整備計画（施設生活環境改善計画，市町村整備計画）について 現時点における次期プランの介護サービス量の見込みについて 介護保険制度の見直しに係る本市の考えについて
第 2 回	平成 17 年 8 月 29 日	国の動向について 本市の取組について 次期計画期間における第 1 号被保険者の保険料段階の設定について 地域密着型サービス等の基盤整備の考えと見込量について 地域包括支援センターの円滑な運営と地域支援事業について 次期プランの重点課題等の設定と主な記載事項について

	開 催 日	議 題
第 3 回	平成 17 年 10 月 20 日	国の動向について 本市の取組について 第 3 期「京都市民長寿すこやかプラン」中間報告について 地域包括支援センターの選定に係る今後の予定について
第 4 回	平成 17 年 12 月 20 日	第 3 期「京都市民長寿すこやかプラン」中間報告に係る市民説明会及びパブリックコメントの実施結果について 日常生活圏域の設定及び地域包括支援センターの設置について 地域密着型サービスの指定事務等について 本市における地域支援事業の実施内容について 第 3 期「京都市民長寿すこやかプラン」の骨子について
第 5 回	平成 18 年 2 月 16 日	平成 18 年度介護報酬等の改定について 地域包括支援センター運営協議会の運営等について 第 3 期京都市民長寿すこやかプランの素案について
第 6 回	平成 18 年 3 月 23 日	指定介護予防支援事業者の指定等について 第 3 期京都市民長寿すこやかプランの策定について

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 16 年 7 月 12 日	高齢者保健福祉（介護保険事業関係を除く）に係る課題の抽出について
第 2 回	平成 16 年 9 月 30 日	高齢者保健福祉（介護保険事業関係を除く）に係る重点課題毎の検討について（ ） 京都市民長寿すこやかプランの見直しに係る要介護高齢者等実態調査について
第 3 回	平成 17 年 3 月 15 日	高齢者保健福祉（介護保険事業関係を除く）に係る重点課題毎の検討について（ ）
第 4 回	平成 17 年 4 月 12 日	要介護状態となるリスク要因の分析について 高齢者保健福祉（介護保険事業関係を除く）に係る重点課題毎の検討について（ ）
第 5 回	平成 17 年 6 月 13 日	介護保険制度の見直しに係る本市の考えについて 次期プランの重点課題等について（ ）
第 6 回	平成 17 年 8 月 8 日	地域密着型サービス等の基盤整備について（再考） 地域包括支援センターの円滑な運営について 地域支援事業について 次期プランの重点課題等について（ ）
第 7 回	平成 17 年 12 月 19 日	日常生活圏域の設定及び地域包括支援センターの設置について 地域包括支援センター運営協議会の運営について 本市における地域支援事業の実施内容について
第 8 回	平成 18 年 1 月 23 日	地域包括支援センターにおける公正中立性を確保するための指針について 第 3 期京都市民長寿すこやかプランの素案について

【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 16 年 7 月 13 日	今後の予定について 制度改正の動向について 介護保険制度と障害者福祉施策の関係について 本市の介護保険事業の状況について 京都市民長寿すこやかプランの見直しに向けた課題の抽出について
第 2 回	平成 16 年 9 月 29 日	介護保険制度見直しに係る国の検討状況について 京都市民長寿すこやかプランの見直しに係る要介護高齢者等実態調査について
第 3 回	平成 16 年 12 月 27 日	介護保険制度見直しに係る国の検討状況について 京都市民長寿すこやかプランの見直しに係る要介護高齢者等実態調査（介護保険サービス供給量調査）について
第 4 回	平成 17 年 5 月 10 日	介護保険制度見直しに係る国の検討状況について 第 3 期介護保険事業計画の策定に係る施設利用の将来推計等について
第 5 回	平成 17 年 8 月 9 日	介護保険制度見直しに係る国の検討状況について 介護サービス供給量調査結果報告について 保険料段階の設定について 地域密着型サービスの見込み量の分析について 区・支所別の介護保険事業の実施状況等について
第 6 回	平成 18 年 2 月 3 日	介護報酬の改定及び保険給付費等の算定について 第 3 期京都市民長寿すこやかプランの素案について 日常生活圏域の分析及び地域密着型サービスに係る日常生活圏域ごとのサービス量の見込みについて

【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 15 年 10 月 16 日	平成 15 年度京都市介護サービス評価事業の実施に向けて 京都市民長寿すこやかプラン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 2 回	平成 16 年 7 月 15 日	今後の予定について 平成 16 年度京都市介護サービス評価事業の実施について 介護保険サービス提供事業者における市町村への事故報告に係る基準の作成について 京都市民長寿すこやかプランの見直しに向けた課題の抽出について
第 3 回	平成 16 年 10 月 7 日	介護保険サービス提供事業者における市町村への事故報告に係る基準の作成について 介護保険制度見直しに係る国の検討状況について 京都市民長寿すこやかプランの見直しに係る要介護高齢者等実態調査について
第 4 回	平成 17 年 5 月 10 日	介護保険制度見直しに係る国の検討状況について 平成 16 年度京都市介護サービス評価事業について 介護サービス提供中の事故発生について 第 3 期介護保険事業計画の策定に係る施設利用の将来推計等について
第 5 回	平成 18 年 2 月 10 日	介護報酬の改定について 第 3 期京都市民長寿すこやかプランの素案について 介護サービス提供中の事故について

【基盤整備計画等ワーキンググループ】

	開 催 日	議 題
第 1 回	平成 17 年 5 月 16 日	基盤整備計画（施設生活環境改善計画，市町村整備計画）[案]について
第 2 回	平成 17 年 12 月 15 日	日常生活圏域の設定について 地域密着型サービスの指定事務等について
第 3 回	平成 18 年 3 月 24 日	地域密着型サービス事業者の新規募集等について 京都市市町村整備計画について