

京都府地域ケア確保推進指針

平成20年3月

京都府保健福祉部

目 次

1 「京都府地域ケア確保推進指針」策定に当たっての基本姿勢	1
(1) 背景	1
(2) 基本姿勢	1
(3) 地域ケア確保の基本的な考え方	2
ア 高齢者の立場に立った保健・医療・福祉の一体的サービスの提供	2
イ 高齢者の自立支援	2
ウ 高齢者を地域全体で支える社会システムの構築	3
エ 高齢者の人権の尊重	3
2 療養病床の見通し	4
(1) 現状と課題、今後の方向性	4
(2) 療養病床の見通し	5
ア 基本的な考え方	5
イ 療養病床アンケート調査結果に基づく、今後も必要な療養病床数の検討	5
ウ 現時点における療養病床の今後の見通し	8
(3) 療養病床の再編成に当たっての京都府の対応	9
ア 利用者（入院患者）の実態や医療機関の意向を踏まえた対応	9
イ 療養病床から移行する利用者の受け皿づくりの推進	9
ウ 療養病床の転換等に伴う相談体制の整備	9
(4) 具体的な支援策等	9
ア 療養病床の転換への支援策	10
イ 相談体制の整備	10
3 平成24年度までの高齢者の介護サービス等の必要量の見込み	12
(1) 高齢者数及び要支援・要介護認定者数	12
(2) 介護保険における施設・居住系サービス及び在宅サービスの必要量の見込み	14
4 地域ケア体制を確保するための方策	17
(1) 介護等サービス基盤の整備促進、マンパワー確保・ケア技術向上 に向けた取組	17
(2) 在宅医療の充実に向けた取組	17
(3) 高齢者の見守り確保に向けた取組	17
(4) 高齢者の多様な住まい等の普及に向けた取組	17
○ 府政円卓会議の開催概要	18
○ 地域ケアに係るワーキングチーム とりまとめ結果	20

5 各主体の役割 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	24
(1) 京都府の役割・・・・・・・・・・・・・・・・	24
(2) 市町村の役割・・・・・・・・・・・・・・・・	24
(3) 府民、事業者、関係団体等の役割・・・・・・・・	24

6 留意事項

(1) 当指針と他の関連する計画との関係・・・・・・・・	25
(2) 当指針と市町村との関係・・・・・・・・	25
(3) 当指針の必要に応じた見直し・・・・・・・・	25

<資料編>

1 中・長期的な高齢者の介護サービス等の需要見通し・・・・・・・・	26
○ 平成47年(2035年)に向けた10年ごとの高齢者の介護サービス、見守りサービス等の需要等の見通し・・・・・・・・	26
ア 総人口、高齢者数及び世帯構造別高齢者数・・・・・・・・	26
イ 介護保険の要支援・要介護認定者数・・・・・・・・	28
ウ 介護保険の施設・居住系サービスの需要等の見通し・・・・・・・・	29
エ 見守りサービス等の需要等の見通し・・・・・・・・	31
2 療養病床を巡る状況	
(1) 医療機関、介護施設等の状況(平成19年4月1日)・・・・・・・・	32
(2) 療養病床アンケートの結果概要	
○ アンケート結果1(調査日:平成18年10月1日)・・・・・・・・	32
○ アンケート結果2(調査日:平成19年8月1日)・・・・・・・・	34

1 「京都府地域ケア確保推進指針」策定に当たっての基本姿勢

(1) 背景

平成17年12月に政府・与党医療改革協議会によりとりまとめられた「医療制度改革大綱」を踏まえ、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」及び「健康保険法等の一部を改正する法律」（以下「医療制度改革関連法」という。）が平成18年6月に成立しました。

この改革においては、今後の高齢化の進展を踏まえ、国においては国民医療費の3分の1を占める老人医療費に着目した医療費の適正化を推進するため、平均在院日数の短縮を図ることを目的として、医療の必要性の低い入院患者を在宅や介護保険施設等で対応できるようにするとともに、医療の必要性の高い入院患者に対応した、療養病床の再編成を行うこととされています。

具体的には、平成23年度末までに、介護保険適用の療養病床（介護療養型医療施設；平成18年3月末現在、全国は約12万床、京都府は約4,000床）を廃止し、医療保険適用の療養病床（平成18年3月末現在、全国は約26万床、京都府は約3,000床）や介護保険施設等へ転換などの再編成を進めようとするものです。

(2) 基本姿勢

医療制度改革関連法が成立したこと等に伴い、平成23年度末で介護療養型医療施設が廃止されるなど、今後、療養病床の再編成が本格化していくこととなります。このため、各地域における受け皿づくりを含めた将来的な介護等のニーズや地域での社会資源の状況等に即した「地域ケアの確保」に向けた具体的な取組を推進することやその方向性を提示することが求められています。

京都府においては、医療・介護サービスの必要な方に対する適切なサービス提供の確保を基本姿勢としながら、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、安心・安全に自立して暮らし続けるための基盤となる「地域ケアの確保」に向けた取組を、市町村や医療機関、関係団体とも連携しながら推進していくための指針として、「京都府地域ケア確保推進指針（以下「当指針」という。）」を策定することとします。

(3) 地域ケア確保の基本的な考え方

高齢者が安心して、地域で暮らし続けるためには、必要なときに、必要なところで、さまざまな保健・医療・福祉のサービスが効果的に提供されることが大切です。また、介護の必要はなくても、一人暮らしや健康に不安を抱えるなど、支援を必要とする高齢者には、見守りや介護予防など、自立した生活を支援するためのサービスが提供される必要があります。

京都府では、地域における社会資源を活用しつつ、保健・医療・福祉の関係機関や関係団体との連携を図りながら、平成18年3月に策定した「第4次京都府高齢者保健福祉計画」に基づき、次の基本的な考え方の下で総合的な取組を進めます。

ア 高齢者の立場に立った保健・医療・福祉の一体的サービスの提供

高齢者保健福祉サービスについては、介護サービス等の基盤整備をはじめ、量・質両面での整備が進んでいますが、利用者の立場に立った、利用者本位のサービスの提供に向けて、これらのサービス基盤を活用し、必要なサービスを円滑に利用できる仕組みづくりを引き続き進めていくことが重要です。

特に、介護保険制度においては、多様な事業主体がサービス市場に参入し、それぞれの特色を活かして、利用者の需要に応じたサービスが提供される中で、京都府や市町村は、サービスの「量」はもとより、その「質」の向上等、高齢者が安心してサービスを利用できるような環境を整備していくことが必要です。

今後一層、保健・医療・福祉のサービスが一体的・効果的に提供されるよう、引き続き関係機関等が連携を図っていくことが必要です。

イ 高齢者の自立支援

高齢者が、介護を要しない場合はもとより、たとえ介護を要する状態になっても、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにすることが求められています。

また、高齢者への保健福祉サービスの提供に当たっては、高齢者の自立を支援し、日常生活における高齢者一人ひとりの意思を尊重するとともに、高齢者の身体的自立や経済的自立、精神的自立を確保し、高齢者の尊厳が保持されるようなサービスを提供することが必要です。

さらには、今後の高齢化の進展を踏まえれば、高齢者の自立支援を進めるために、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、生活機能を維持・向上させるための「介護予防」や「健康づくり」等の高齢者自身による取組がますます重要になります。

あわせて、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験、技能を活かして社会に参加できるよう支援を行うことは、高齢者が主体的に活動し、自立・自助の生活を送る上で、また、活力に満ちた高齢社会を構築していく上で重要です。

ウ 高齢者を地域全体で支える社会システムの構築

高齢者の多くが、住み慣れた地域で暮らし続けることを望んでいます。このため、介護や支援が必要な状態になっても高齢者が安心して生活を送ることができるよう、サービス事業者等によるサービス提供だけでなく、地域住民の自主的な取組等を推進するとともに、社会資源の整備も行いながら、高齢者を地域全体で支える体制を整備することが必要です。

エ 高齢者の人権の尊重

介護保険制度においては、高齢者やその家族が自らの希望に基づき、様々なサービスの中から必要なものを選択するなど、高齢者の自主的な判断が尊重されています。

その一方で、高齢者に対する身体的、心理的などの虐待、身体拘束等により、高齢者の人権が著しく侵害される深刻な問題が発生しています。

高齢者が寝たきりや認知症になったとしても、人間としての尊厳が守られ、できる限り自立して、社会との関わりを保ちながら生活できるように、高齢者の人権を最大限に尊重することが何よりも大切であり、そのための環境を整備することが必要です。

2 療養病床の見通し

(1) 現状と課題・今後の方向性

平成19年4月1日現在における高齢者人口(65歳以上)千人当たりの療養病床数は、全国的にみても地域的な偏在が大きいものとなっています。全国平均が約13.8床であるのに対し、京都府は約12.5床で全国25位となっており、全国平均を下回っています。

なお、京都府においても、圏域別では、人口の集中に伴い京都・乙訓圏域に集中し、約4,500床と最も多く、山城南圏域が約100床と最も少なくなっており、府内においても地域的な偏在が見られます。また、京都府は、療養病床のうち介護療養病床が全体の57.5%を占めており、他の都道府県とは異なった特徴となっています。

療養病床の再編成後においても、住み慣れた地域で高齢者が安心・安全に暮らし続けられるよう、医療や介護などの適切なサービスが十分に提供される体制づくりについて、十分に検討をしていく必要があります。

【府県別】

区 分	療養病床数 (床)					高齢者人口 千人対病床 数 (床)
	総数	介護療養	割合 (%)	医療療養	割合 (%)	
全 国			370,231		117,779	31.8
京都府	6,953	3,995	57.5	2,958	42.5	12.5
滋賀県	3,114	1,040	33.4	2,074	66.6	11.9
大阪府	23,804	7,485	31.4	16,319	68.6	13.9
兵庫県	15,571	4,621	29.7	10,950	70.3	13.5
奈良県	3,228	1,074	33.3	2,214	68.6	10.8
和歌山県	3,031	836	27.6	2,195	72.4	11.7
高知県	7,592	2,830	37.3	4,762	62.7	36.3
山形県	2,217	616	27.8	1,601	72.2	7.1

(注) 平成19年4月1日現在の千葉県調査による。※医療療養病床には、回復期リハビリ病床を含む。

【圏域別】

区 分	療養病床数 (床)					高齢者人口 千人対病床 数 (床)
	総数	介護療養	割合 (%)	医療療養	割合 (%)	
丹 後			2 3 0		8 8	3 8 . 3
中 丹	4 4 8	1 2 8	2 8 . 6	3 2 0	7 1 . 4	6 . 4
南 丹	3 6 9	2 2 6	6 1 . 2	1 4 3	3 8 . 8	1 1 . 3
京都・乙訓	4, 5 4 9	3, 0 4 7	6 7 . 0	1, 5 0 2	3 3 . 0	1 3 . 7
山城北	7 6 7	2 8 3	3 6 . 9	4 8 4	6 3 . 1	9 . 2
山城南	1 0 6	5 0	4 7 . 2	5 6	5 2 . 8	5 . 5

(注) 平成19年4月1日現在。 ※医療療養病床には、回復期リハビリ病床を含まない。

なお、この表における介護療養病床には、老人性認知症疾患病棟は含まない。

現在、国において進められている療養病床の再編成は、医療費適正化の総合的な推進として、平均在院日数の短縮の方策のひとつとして取り組まれているものです。

この再編成に当たっては、入院患者の方の状態に即した環境の下で、適切な医療・介護サービスの提供に努める「利用者の視点」や、今後、高齢者が更に増加する中で、医療保険や介護保険の財源の有効かつ効率的な活用に努める「費用の視点」、医師、看護職員など専門能力を有する貴重な人材の有効かつ効率的な活用に努める「医療提供体制の視点」等からの検討を進めることが必要となります。

京都府としては、国が進めようとしている療養病床の再編成に対し、入院患者の実態や医療機関の意向、さらには、地域の実情を十分に踏まえ、適切に対応していくこととしています。

(2) 療養病床の見通し

ア 基本的な考え方

国においては、①利用者の視点（高齢者の状態に即した適切なサービスの提供）、②費用負担者の視点（国民負担の効率化）、③医療提供体制の視点（貴重な医療資源の効率的活用）に基づいて、療養病床の再編成を進めようとしています。

京都府としては、一律的、機械的な病床削減ではなく、本指針策定の基本姿勢「医療・介護サービスの必要な方に対する適切なサービス提供の確保」という観点から、国の考え方にとらわれることなく、府内の実状を踏まえ、療養病床の確保を図るとともに、老人保健施設等への転換見通しを明らかにし、府民の医療・介護サービス確保の道筋を示すことが必要であると考えています。

イ 療養病床アンケート調査結果に基づく、今後も必要な療養病床数の検討

京都府においては、療養病床を有する医療機関の転換意向を把握するためにアンケート調査（平成18年10月及び平成19年8月）を行うとともに、入院患者の状況等を把握するため、独自調査も行ってきました。

この調査結果をもとに想定した、平成24年度末の府内の療養病床の目標数の設定案は、次のとおりとなります。

▶目標数設定（案）

a - b + c の計算に使用するデータ	医療療養病床の医療区分の割合 (b)	医療区分2患者のうち、「うつ・褥瘡・創傷等患者」の取扱い	24年度末の療養病床数	転換率 (19年11月比)	
国 参 酌 標 準 18年10月アンケート結果 <介護療養の医療区分> 医療区分1 73.7% 医療区分2 23.3% 医療区分3 3.0% 19年8月アンケート結果 <介護療養の医療区分> 医療区分1 81.8% 医療区分2 15.3% 医療区分3 2.9%	<国提示数値> 医療区分1 50.2% 医療区分2 36.6% 医療区分3 13.2%	国提示どおり（3割）	2,249床	64.7%	
	<アンケートの結果> 医療区分1 48.1% 医療区分2 37.9% 医療区分3 14.0%	アンケート結果割合 (医療17.7%、介護17.1%)	2,545床	60.0%	
	<国提示数値> 医療区分1 50.2% 医療区分2 36.6% 医療区分3 13.2%	国提示どおり（3割）	1,982床	68.9%	
	<アンケートの結果> 医療区分1 45.1% 医療区分2 41.6% 医療区分3 13.3%	アンケート結果割合 (医療17.7%、介護17.1%)	2,377床	62.7%	
	<国提示数値> 医療区分1 50.2% 医療区分2 36.6% 医療区分3 13.2%	国提示どおり（3割）	2,108床	66.9%	
	<アンケートの結果> 医療区分1 48.1% 医療区分2 37.9% 医療区分3 14.0%	アンケート結果割合 (医療17.7%、介護17.1%)	2,609床	59.0%	
	<国提示数値> 医療区分1 50.2% 医療区分2 36.6% 医療区分3 13.2%	国提示どおり（3割）	2,230床	65.0%	
	<アンケートの結果> 医療区分1 45.1% 医療区分2 41.6% 医療区分3 13.3%	アンケート結果割合 (医療17.7%、介護17.1%)	2,377床	62.7%	
	後期高齢者人口の伸び率について、平成24年までの伸び率（1.232）ではなく、後期高齢者人口割合が最大となる平成37年までの伸び率（1.745）で算出			3,185床	50.0%
	18年10月アンケート独自調査結果において望ましい転出先として療養病床及び転出不可能とされた患者の割合で計算した場合（医療療養病床（46.6%）介護療養病床（61.9%）） ※医学的知見等により医師が判断したもの			3,660床	42.5%
	医療区分2及び3の全員、医療区分1のうち要介護4・5は引き続き療養病床で対応する場合（19年8月のアンケート結果を使用・不明は判明分で按分）			4,953床	23.4%

●厚生労働省が示す参酌標準（①と②により算出）

- ①「a - b + c」 a：平成18年10月時点の医療療養病床数（回復期リハビリテーション病床は除く）
 b：医療療養から介護保険施設へ転換・削減する見込数（医療区分1の全員と医療区分2の患者のうち3割「うつ・褥瘡・創傷」患者）
 c：平成18年10月時点の介護療養病床（老人性認知症患者療養病床を除く）から医療療養病床へ転換する見込数（医療区分3の全員と医療区分2の患者のうち7割（「うつ・褥瘡・創傷」患者分である3割は介護保険施設等へ）
- ②「a - b + c」を基に後期高齢者人口の伸び率（増数要因・京都府は1.232）、救命救急医療の充実、早期リハビリテーションの強化等による重症化予防、在宅医療及び地域ケアの推進に関する状況等を加味（以上減数要因）して設定
- ③府内療養病床数：平成18年10月時点 6,607床、平成19年11月時点 6,365床

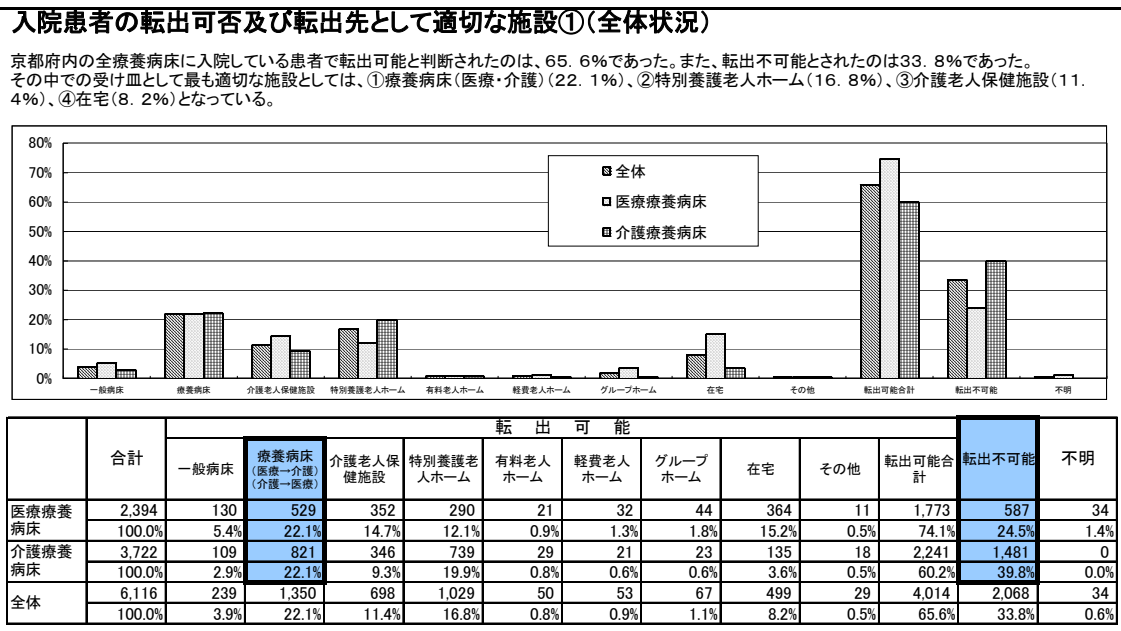
目標数の設定案のうち、国参酌標準に基づく案では、いずれの場合も転換率が59.0%～68.9%に達するなど、全国平均よりも療養病床数が少ない京都府の現状に加えて、他府県に比して療養病床が減少しすぎ、府の実情に合致しない数値となるため、目標数として設定することは不相当であると考えられます。

なお、京都府の療養病床の特徴と国参酌標準の問題点について整理をすると、次のようになります。

府の特徴	① 京都府は全国で唯一、医療療養病床より介護療養病床の方が多い。 ② 医療療養病床で「医療区分1」の患者の占める割合が全国一高い。 ③ 介護療養病床の場合は医療区分ではなく、要介護度に着目して入院させていると推測されるため、医療療養病床より医療区分1の患者の割合がさらに高い。
問題点	① 国参酌標準に基づいて算定すると転換率が64.7%となり、他府県の転換見込み率が概ね34%～45%である中で、それを上回る転換率になり、影響が大きい。(参考：大阪府42.7%、兵庫県34.7%、滋賀県41.3%) ② 19年8月アンケート調査結果で、転換先を「未定」とする病床が5,240床もあり、結果的に目標値をかなり上回る医療療養病床数となる可能性が高い。

次に、京都府独自案の検討をすると、その中では、本指針策定の基本姿勢「医療・介護サービスの必要な方に対する適切なサービス提供の確保」という観点から、「医学的知見・総合判断により医師が患者の状態を見て転出先を判断したもの」をベースに算定をしている目標値3,660床が、妥当なものであると考えられます。

【平成18年10月アンケート独自調査結果より】



(必要病床数)

$$2,811床 \times (22.1\% + 24.5\%) + 3,796床 \times (22.1\% + 39.8\%) = 3,660床$$

ウ 現時点における療養病床の今後の見通し

平成20年1月～2月に、療養病床を有する全医療機関と意見交換を行った結果等から、現時点では意向未定の医療機関が依然として7割を超えるものの、その中で概ね4,000床程度が療養病床として、当面継続運営される見通しであるとともに、転換先としては、介護療養型老人保健施設（いわゆる転換型老人保健施設）を軸に検討されている医療機関が多い状況であることが窺えます。

この結果を踏まえて、現時点における療養病床の今後の推移見通しを、京都府独自に、下表のとおりとりまとめました。（ただし最終意向未定が多く、かつ報酬基準や施設基準の詳細が明らかでない時点での見通しであるため、依然流動的な要素は残されています。）

＜平成19年4月1日＞	→	＜平成24年度末＞								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">医療療養病床 2,647床</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">介護療養病床 3,822床</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">療養病床の計 6,469床</td> </tr> </table>	医療療養病床 2,647床	介護療養病床 3,822床	療養病床の計 6,469床		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">医療療養病床 約3,660床</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">回復期リハビリテーション病床 (転換分) 約100床</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">介護療養型(転換型) 老人保健施設(転換分) 約2,400床</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">一般病床(転換分) 約300床</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">合計 約6,500床</td> </tr> </table>	医療療養病床 約3,660床	回復期リハビリテーション病床 (転換分) 約100床	介護療養型(転換型) 老人保健施設(転換分) 約2,400床	一般病床(転換分) 約300床	合計 約6,500床
医療療養病床 2,647床										
介護療養病床 3,822床										
療養病床の計 6,469床										
医療療養病床 約3,660床										
回復期リハビリテーション病床 (転換分) 約100床										
介護療養型(転換型) 老人保健施設(転換分) 約2,400床										
一般病床(転換分) 約300床										
合計 約6,500床										

※医療療養病床数は、「京都府における必要療養病床数：3,660床」を置いたものであり、その他の数値は、この間の医療機関との意見交換等における状況により、京都府において推計したものである。

これらの状況から、京都府においては、現に入院されている患者の方に必要な医療・介護サービスは継続される見通しとなっており、今後とも関係団体や関係医療機関等とも連携・協働する中で、この見通しが現実のものとなるよう努めていきます。

あわせて京都府としては、一層の高齢化の進行に伴って今後増大する高齢者サービスへのニーズに的確に対応するため、引き続き必要なサービス量の確保を目指すとともに、府政円卓会議、中間案に対するパブリックコメント等でお聞きした幅広い府民の方々からの御意見等も踏まえ、府庁内のワーキングチームにおいて作成した「地域ケア体制を確保するための方策」を積極的に推進していくこととしており、本指針にもその方向性を明記するとともに、市町村等とも協力して、その実現を目指していくこととします。

なお、京都府においては、現時点において依然として多くの医療機関の転換意向が未確定であること等から、この見通しはあくまで現時点での暫定的なものとし、平成20年度における各市町村の「第4期介護保険事業計画」及び京都府の「第5次高齢者

保健福祉計画（第4期介護保険事業支援計画）」の策定の中で、引き続き検討することとしています。

(3) 療養病床の再編成に当たっての京都府の対応

療養病床の再編成については、長期にわたって療養を必要とする患者のうち、医療的処置の必要性の高い患者が引き続き入院し、安心して適切な医療サービスを受けられるように医療保険適用の療養病床に再編成するとともに、その他の患者がその状態の即した適切なサービスを引き続き受けられるよう、介護療養型老人保健施設をはじめとする介護保険施設などにより対応しようとするものです。

京都府では次の項目に留意しながら、対応していくこととします。

ア 利用者（入院患者）の実態や医療機関の意向を踏まえた対応

療養病床の利用者（入院患者）の実態や今後、急速に高齢化が進展することによって、療養病床を必要とする患者ニーズの増加にも対応できるようにするとともに、療養病床を有する医療機関の意向を、十分に踏まえた対応ができるように努めます。

イ 療養病床から移行する利用者の受け皿づくりの推進

現在の療養病床の利用者が、医療的処置の必要性が低いこと等を理由に介護保険施設や在宅で生活することとなった場合であっても、医療や介護の適切なサービスが将来にわたって切れ目なく提供されるよう、受け皿となる施設などのサービス提供基盤の整備や在宅医療の充実を進めるとともに、保健・医療・福祉の連携体制の構築に努めます。

ウ 療養病床の転換等に伴う相談体制の整備

療養病床の転換等に伴い、利用者や家族等が不安を抱くことのないよう、京都府においては相談窓口を設置するほか、市町村、関係機関においても住民からの相談に対応できるよう協力依頼を行うなど、きめ細かな相談・情報提供体制の整備に努めます。

また、転換等を検討する医療機関からの相談についても対応できるようにするとともにその転換が円滑に進められるよう、関連する情報提供や国の交付金活用に対する支援を行うなど、市町村や関係団体との連携を図りながら相談体制の整備に努めます。

(4) 具体的な支援策等

療養病床から老人保健施設等に転換する意向がある医療機関への対応として、京都府では、以下の支援策を行っていく必要があります。

また、各市町村においても、住民・医療機関からの相談をはじめとする必要な支援策を行っていく必要があります、引き続き府と市町村が連携をしながら、対応していくことが必要です。

ア 療養病床の転換への支援策

京都府と各市町村では、転換を行う医療機関に対しては、国の交付金制度の活用を通じて、必要な支援を行っていくことが必要です。

- ◆高齢者の医療の確保に関する法律に基づく病床転換助成事業（都道府県交付金：平成20年度～（創設））

医療療養病床等の長期入院病床を介護老人保健施設や居住系サービス施設等に転換する場合に、一定の助成を行うものです。

- ◆地域介護・福祉空間整備等交付金（市町村交付金）

介護療養型医療施設を介護老人保健施設やケアハウス等に転換することを支援するための交付金です。

市町村が「介護療養型医療施設転換整備計画」を策定のうえ京都府を経由して国に提出し、交付金全体に係る市町村のニーズを踏まえながら、国の予算の範囲内で採択されます。

京都府では、基盤整備に係る上記都道府県交付金等の活用にあたっては、十分な財源措置が講じられるように努めることとし、また、市町村交付金については、十分な財源措置が講じられるよう働きかけをしていくこととします。

なお、広域施設である介護保険施設については、市町村等と連携を図りながら、京都府として計画的な整備に努めてきているところですが、次期京都府高齢者保健福祉計画に定める必要入所定員総数等については、今後、検討していくこととします。

イ 相談体制の整備

療養病床の再編成に関して、入院患者や住民の方等への相談については、それぞれの医療機関における対応とともに、これまでから京都府においても、窓口を設置して対応しているところです。

現段階での京都府の相談窓口（平成20年3月現在）

	担当室	電話番号	備考
患者や住民の 方向け窓口	保健福祉部高齢・保険総括室 介護保険事業室	075-414-4674	主に介護関係は介護 保険事業室、医療関
	保健福祉部健康・医療総括室 医療室	075-414-4746	係は医療室ですが、 どちらでも相談に対 応
医療機関向け 窓口	保健福祉部高齢・保険総括室 介護保険事業室	075-414-4672	介護療養型医療施設
	保健福祉部健康・医療総括室 医療室	075-414-4746	上記以外の医療機関
転換助成に関 する窓口	保健福祉部高齢・保険総括室 介護保険推進室	075-414-4574	

今後は、各市町村や地域包括支援センターなどの身近な窓口においても相談を行うなど、十分な体制を整えていく必要があります。

3 平成24年度までの高齢者の介護サービス等の必要量の見込み

(1) 高齢者数及び要支援・要介護認定者数

介護療養型医療施設が廃止される平成23年度までの各年度の高齢者数及び要支援・要介護認定者数は、次のとおり見込んでいます。

なお、要支援・要介護認定者数（介護予防後）は、国が想定している介護予防を実践することにより、要介護状態になることを予防した人数を減じた人数としています。

○ 高齢者数（第1号被保険者数）

（単位 人）

区 分	18年度 (2006)	19年度 (2007)	20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	26年度 (2014)
第1号被保険者	543,845	564,868	580,962	596,869	611,309	626,811	645,256	682,082
前期高齢者	296,375	306,518	313,312	320,141	326,244	334,242	345,165	368,776
後期高齢者	247,470	258,350	267,650	276,728	285,065	292,569	300,091	313,306
第2号被保険者	867,305	860,800	856,665	852,888	850,272	848,398	844,322	835,489

注1；太枠内は、次期（第4期）介護保険事業支援計画期間。

京都府保健福祉部作成

2；第1号被保険者は65歳以上。第2号被保険者は、40～64歳。

ここで提示する推計値については、厚生労働省が提示した短期ワークシートを用いて、府内各市町村の協力の下、京都府保健福祉部において推計をしたものです。（以下同じ）。

○要支援・要介護認定者数（介護予防後）

（単位 人）

区 分	18年度 (2006)	19年度 (2007)	20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	26年度 (2014)
認定者数	95,012	95,258	96,064	96,551	98,749	101,207	103,857	108,640
指数(18年度比)	100.0	100.3	101.1	101.6	103.9	106.5	109.3	114.3
要支援1	9,312	8,281	8,211	8,069	8,161	8,359	8,598	9,027
要支援2	8,004	12,927	12,782	12,553	12,672	12,954	13,297	13,918
要介護1	23,441	17,481	17,269	16,940	17,101	17,460	17,891	18,679
要介護2	17,470	18,890	19,288	19,691	20,304	20,847	21,395	22,392
要介護3	14,365	14,756	15,082	15,393	15,872	16,294	16,725	17,497
要介護4	12,369	12,280	12,551	12,805	13,200	13,550	13,908	14,533
要介護5	10,231	10,643	10,881	11,100	11,439	11,743	12,043	12,594
要支援・要介護1	40,577	38,689	38,262	37,562	37,934	38,773	39,786	41,624
要介護2～5	54,435	56,569	57,802	58,989	60,815	62,434	64,071	67,016

注1；太枠内は、次期（第4期）介護保険事業支援計画期間。

京都府保健福祉部作成

【圏域別の状況】

○圏域別高齢者数（第1号被保険者数）

（単位 人）

区 分	18年度 (2006)	19年度 (2007)	20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	26年度 (2014)
丹 後	33,003	33,246	33,522	33,666	33,770	33,820	34,006	34,514
後期高齢者	17,428	17,690	18,335	18,546	18,718	18,806	18,891	18,980
中 丹	54,028	54,339	54,761	55,185	55,594	56,286	56,977	57,360
後期高齢者	28,177	28,790	29,305	29,821	30,323	30,344	30,364	29,405
南 丹	31,927	32,573	33,327	34,036	34,671	35,631	36,574	38,533
後期高齢者	15,571	15,987	16,456	16,930	17,296	17,613	17,870	18,324
京都・乙訓	327,011	335,469	345,076	354,729	364,100	373,682	383,577	403,482
後期高齢者	145,966	150,627	156,346	162,091	167,186	171,768	176,303	185,386
山城北	80,499	83,252	87,657	91,989	95,296	98,662	104,140	115,341
後期高齢者	32,218	33,273	34,955	36,711	38,458	40,588	42,641	46,190
山城南	18,878	19,500	20,149	20,794	21,416	22,116	23,041	25,122
後期高齢者	8,678	8,891	9,174	9,549	9,986	10,332	10,782	11,565

注；太枠内は、次期（第4期）介護保険事業支援計画期間。

京都府保健福祉部作成

○ 圏域別要支援・要介護認定者数（介護予防後）

（単位 人）

区 分	18年度 (2006)	19年度 (2007)	20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	26年度 (2014)
丹 後	5,532	5,584	5,602	5,495	5,504	5,516	5,538	5,564
(18年度比)	100.0	100.9	101.3	99.3	99.5	99.7	100.1	100.6
中 丹	9,401	9,372	9,268	9,151	9,231	9,247	9,267	9,022
(18年度比)	100.0	99.7	98.6	97.3	98.2	98.4	98.6	96.0
南 丹	5,058	5,153	5,150	5,133	5,204	5,302	5,386	5,547
(18年度比)	100.0	101.9	101.8	101.5	102.9	104.8	106.5	109.7
京都・乙訓	58,799	58,772	59,312	59,721	61,142	62,678	64,261	67,445
(18年度比)	100.0	100.0	100.9	101.6	104.0	106.6	109.3	114.7
山城北	13,288	13,396	13,726	14,010	14,522	15,222	16,033	17,458
(18年度比)	100.0	100.8	103.3	105.4	109.3	114.6	120.7	131.4
山城南	2,934	2,981	3,006	3,041	3,146	3,242	3,372	3,604
(18年度比)	100.0	101.6	102.5	103.6	107.2	110.5	114.9	122.8

注；太枠内は、次期（第4期）介護保険事業支援計画期間。

京都府保健福祉部作成

(2) 介護保険における施設・居住系サービス及び在宅サービスの必要量の見込み(暫定値)

介護療養型医療施設が廃止される平成23年度までの各年度の施設・居住系サービス及び在宅サービスの必要量の見込みについて、国が提示したワークシートにより試算した結果は、次のとおりの見込みとなります。

なお、この見込みについては、あくまで暫定値であり、今後、療養病床の転換動向等を踏まえるなど、精査をしていく必要があります。

○ 介護給付

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 居宅サービス						
① 訪問介護						
給付費	13,000,620,264	12,080,389,193	12,011,307,804	12,239,664,795	12,784,132,449	13,379,336,768
回数	4,309,776	4,107,209	4,076,920	4,146,966	4,323,823	4,521,242
(人数)	263,316	238,758	236,696	239,065	247,307	256,985
② 訪問入浴介護						
給付費	890,693,184	886,831,171	871,537,027	891,521,959	940,074,326	991,117,597
回数	77,316	76,774	75,408	77,085	81,237	85,638
(人数)	17,532	16,767	16,445	16,758	17,649	18,588
③ 訪問看護						
給付費	3,189,789,720	3,125,255,984	3,090,213,765	3,159,414,506	3,321,807,895	3,495,185,175
回数	440,388	432,385	427,814	436,805	458,488	481,909
(人数)	76,896	74,580	73,899	75,386	79,014	82,988
④ 訪問リハビリテーション						
給付費	247,600,332	307,755,831	306,156,354	315,000,672	330,849,519	348,968,730
回数	50,664	62,492	62,137	63,926	67,122	70,790
(人数)	10,872	13,180	13,121	13,496	14,172	14,943
⑤ 居宅療養管理指導						
給付費	651,270,674	617,423,342	612,985,356	622,122,260	646,246,515	674,614,031
人数	79,694	74,316	73,654	74,535	77,217	80,427
⑥ 通所介護						
給付費	15,052,803,528	15,025,151,779	14,939,872,434	15,140,916,713	15,735,477,149	16,415,787,982
回数	1,898,664	1,837,732	1,825,902	1,846,022	1,913,233	1,990,980
(人数)	239,124	226,768	224,920	227,055	234,952	244,151
⑦ 通所リハビリテーション						
給付費	5,829,027,240	5,659,708,644	5,646,492,611	5,768,608,655	6,023,064,517	6,316,380,955
回数	680,808	651,396	649,442	661,360	688,150	719,420
(人数)	91,428	86,231	85,880	87,330	90,763	94,784
⑧ 短期入所生活介護						
給付費	4,843,984,728	4,653,860,489	4,617,787,619	4,695,056,706	4,917,150,965	5,172,923,839
日数	587,928	565,643	561,359	570,198	596,181	626,134
(人数)	67,668	64,559	64,048	64,986	67,838	71,106
⑨ 短期入所療養介護						
給付費	1,413,381,924	1,332,516,134	1,329,290,363	1,364,296,170	1,435,537,712	1,514,394,967
日数	149,112	140,100	139,616	143,096	150,234	158,356
(人数)	18,756	17,742	17,687	18,109	19,000	20,013
⑩ 特定施設入居者生活介護						
給付費	1,631,292,648	1,996,380,275	2,068,057,478	2,068,222,560	2,068,393,434	2,068,570,304
人数	10,584	12,552	14,148	14,153	14,150	14,151
⑪ 福祉用具貸与						
給付費	3,611,491,704	3,562,287,142	3,546,649,575	3,632,953,041	3,813,285,013	4,010,994,568
人数	247,656	243,302	242,324	247,439	258,549	270,876
⑫ 特定福祉用具販売						
給付費	220,546,777	209,879,249	208,201,733	211,023,084	219,071,614	228,511,046
人数	13,275	12,758	12,741	12,975	13,519	14,154
(2) 地域密着型サービス						
① 夜間対応型訪問介護						
給付費	0	1,055,035	1,064,575	1,118,838	1,200,728	1,291,166
人数	0	64	65	68	73	79
② 認知症対応型通所介護						
給付費	957,432,936	1,046,682,210	1,043,213,050	1,064,338,505	1,117,287,563	1,179,827,708
回数	87,336	97,151	96,919	98,764	103,495	109,113
(人数)	9,888	10,217	10,195	10,384	10,862	11,420
③ 小規模多機能型居宅介護						
給付費	666,084,838	642,533,188	641,926,477	646,000,043	669,199,369	697,740,234
人数	5,248	4,977	4,984	5,052	5,263	5,493
④ 認知症対応型共同生活介護						
給付費	3,172,765,656	3,307,728,522	4,296,539,572	4,296,539,572	4,296,539,572	4,296,539,572
人数	12,708	13,008	17,136	17,136	17,136	17,136
⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護						
給付費	0	0	125,233,392	125,233,392	125,233,392	125,233,392
人数	0	0	1,044	1,044	1,044	1,044
⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
給付費	61,270,824	179,378,940	400,512,250	556,579,522	642,822,758	642,822,758
人数	252	720	1,644	2,268	2,616	2,616
(3) 住宅改修						
給付費	728,273,130	692,508,730	687,238,266	696,243,406	722,704,422	753,530,377
人数	10,982	10,592	10,598	10,806	11,270	11,806
(4) 居宅介護支援						
給付費	6,234,965,400	5,926,923,142	5,883,734,358	5,958,879,881	6,183,013,233	6,443,263,043
人数	535,476	501,399	497,610	503,229	521,167	542,096
(5) 介護保険施設サービス						
① 介護老人福祉施設						
給付費	24,625,865,154	25,589,637,792	26,857,557,160	27,628,071,090	27,992,011,069	28,424,188,148
人数	100,884	103,812	108,948	112,104	113,592	115,344
② 介護老人保健施設						
給付費	17,635,595,469	17,682,943,287	18,558,635,893	18,558,635,893	19,980,968,829	21,927,920,156
人数	69,900	70,836	74,544	74,544	80,208	87,492
③ 介護療養型医療施設						
給付費	16,608,696,588	17,020,673,398	17,202,289,170	16,865,697,385	14,279,832,883	9,808,659,551
人数	46,776	46,548	47,304	46,400	39,338	26,724
④ うち経過型介護療養型医療施設						
給付費	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0
介護給付費計(小計)→(I)	121,273,452,719	121,547,503,478	124,946,496,284	126,506,138,659	128,245,504,928	128,917,801,868

○ 予防給付

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1)介護予防サービス						
①介護予防訪問介護						
給付費	1,234,046,916	1,597,618,428	1,572,716,697	1,546,276,119	1,563,649,212	1,601,299,970
人数	70,260	89,350	88,016	86,546	87,527	89,642
②介護予防訪問入浴介護						
給付費	0	0	0	0	0	0
回数	0	0	0	0	0	0
(人数)	0	0	0	0	0	0
③介護予防訪問看護						
給付費	70,715,016	90,427,753	88,589,769	86,990,637	87,932,893	90,129,071
回数	11,580	14,914	14,591	14,312	14,454	14,801
(人数)	3,120	3,587	3,518	3,451	3,486	3,571
④介護予防訪問リハビリテーション						
給付費	12,127,416	21,111,125	20,853,647	20,567,588	20,873,819	21,481,470
日数	2,592	4,355	4,304	4,246	4,310	4,437
(人数)	552	955	943	930	943	969
⑤介護予防居宅療養管理指導						
給付費	52,544,644	54,296,998	53,121,047	52,050,327	52,469,284	53,547,225
人数	6,947	9,204	8,999	8,813	8,881	9,059
⑥介護予防通所介護						
給付費	1,189,469,688	1,614,233,566	1,582,009,839	1,547,420,194	1,557,477,122	1,587,070,643
人数	34,632	45,935	45,062	44,044	44,325	45,147
⑦介護予防通所リハビリテーション						
給付費	348,571,416	545,269,226	534,338,841	524,409,351	529,297,616	542,023,793
人数	9,120	13,373	13,120	12,865	12,979	13,284
⑧介護予防短期入所生活介護						
給付費	25,690,980	39,214,335	38,506,137	37,818,365	38,182,786	39,100,882
日数	4,320	6,427	6,310	6,195	6,254	6,405
(人数)	1,032	1,423	1,398	1,372	1,386	1,418
⑨介護予防短期入所療養介護						
給付費	11,310,648	13,273,455	12,743,989	12,441,254	12,494,006	12,774,774
日数	1,440	2,207	2,115	2,080	2,082	2,104
(人数)	192	312	303	296	298	305
⑩介護予防特定施設入居者生活介護						
給付費	95,933,052	161,826,066	256,008,211	256,008,211	256,008,211	256,008,211
人数	1,212	1,656	2,472	2,472	2,472	2,472
⑪介護予防福祉用具貸与						
給付費	93,636,540	136,645,080	134,312,973	131,898,296	133,250,309	136,319,662
人数	13,200	20,391	20,033	19,677	19,882	20,344
⑫特定介護予防福祉用具販売						
給付費	57,138,244	58,487,763	57,367,332	56,250,800	56,754,163	57,948,985
人数	3,283	4,251	4,178	4,102	4,141	4,234
(2)地域密着型介護予防サービス						
①介護予防認知症対応型通所介護						
給付費	2,151,756	2,099,937	2,124,649	2,135,921	2,188,512	2,265,893
回数	252	259	261	262	268	277
(人数)	72	61	61	61	62	64
②介護予防小規模多機能型居宅介護						
給付費	90,747,202	89,193,683	87,172,610	85,010,711	85,224,474	86,973,605
人数	1,424	1,813	1,793	1,764	1,784	1,835
③介護予防認知症対応型共同生活介護						
給付費	5,390,928	6,235,380	107,184,108	107,184,108	107,184,108	107,184,108
人数	24	36	480	480	480	480
(3)住宅改修						
給付費	258,862,544	258,263,943	253,781,097	248,867,089	250,948,337	256,139,086
人数	2,985	3,773	3,727	3,670	3,710	3,803
(4)介護予防支援						
給付費	640,180,092	643,675,289	632,862,065	621,143,650	627,290,635	641,435,734
人数	113,364	146,552	144,127	141,466	142,869	146,108
予防給付費計(小計)一(Ⅱ)	4,188,517,082	5,331,872,026	5,433,693,013	5,338,470,621	5,381,225,488	5,491,703,112
総給付費(合計) →(Ⅲ)=(Ⅰ)+(Ⅱ)	125,461,969,801	126,879,375,504	130,380,189,297	131,842,809,280	133,826,730,416	134,409,504,980

4 地域ケア体制を確保するための方策

先に提示した介護サービスの必要見込量を確保するとともに、高齢者が安心して地域で暮らし続けるために必要な保健・医療・福祉サービスが効果的に提供される「地域ケア体制」を確保するため、次の考え方の下で総合的な取組を進めていくことが必要です。

(1) 介護等サービスの整備促進、マンパワー確保・ケア技術向上に向けた取組

療養病床の再編成に向けた対応として、医療ニーズのある高齢者の地域生活を支援するため、訪問看護ステーションのネットワーク化を支援するほか、介護職員の医療知識を深めるための研修を実施するなど、マンパワー確保、ケア技術向上に向けた取組が必要です。

また、現在、入院患者やその家族の方などの不安を解消するために、療養病床から他施設等への相談支援を行うとともに、高齢者にとって身近な日常生活圏域における地域密着型サービスをはじめとする、介護等サービスの基盤整備を促進する取組も必要です。

(2) 在宅医療の充実に向けた取組

在宅医療サポートセンター（府医師会設置）や訪問看護ステーションなど在宅サービスを提供する機関を支援するとともに、地域における関係機関の連携強化を支援することを通じ、保健・医療・福祉サービス全般にわたり有効に機能する地域ケア体制の構築を目指すなど、医療が必要な高齢者の在宅生活を支援する取組が必要です。

(3) 高齢者の見守り確保に向けた取組

地域での高齢者の見守りを行う中核組織の強化、地域ケアを総合的にコーディネートできる人材養成等を通じた地域包括支援センターを核とした総合相談体制の確保、さらには、今後、急増が予想される認知症を早期に発見する体制の構築に向けた取組など、高齢者が日常生活圏域内で安心・安全に暮らせる見守り体制の確保に向けた取組が必要です。

(4) 高齢者の多様な住まい等の普及に向けた取組

高齢者の在宅生活の継続を支えるため、住宅・施設等の情報提供や相談ができるシステムづくりを進めるとともに、ケアハウス、有料老人ホーム、グループホーム等、療養病床から移行する高齢者の受け皿となる施設等の整備促進や介護サービス等の付いた高齢者専用賃貸住宅（特定施設）への整備支援、転倒骨折を予防するための住まいや暮らし方の普及など、高齢者が安心・安全に暮らせる多様な住まいの普及に向けた取組が必要です。

高齢者の地域ケア体制を確保するための方策の検討に当たっては、重要な視点として「介護等サービス」、「在宅医療」、「見守り」、「多様な住まい」の項目を設定し、それぞれ庁内関係室（課）によるワーキングチームを設置し、議論を進めてきました。

また、幅広く府民の皆さんの御意見を当指針に反映させるため、「地域ケアに係る府政円卓会議」を3回開催し、府内各地で先進的な取組を実践されている方々に、貴重な経験や活動内容について報告いただきました。

○ 府政円卓会議の開催概要

日 時	第1回：平成19年9月14日（金） テーマ：「これからの「見守り・支え合い活動」について」
テーマ	第2回：平成19年10月12日（金） テーマ：「高齢者の在宅医療・介護サービスについて」
	第3回：平成19年10月17日（水） テーマ：「高齢者が安心・安全に暮らせる多様な「住まい」について」 ※ 時間は、各回とも、18：00～20：00
場 所	府庁NPOパートナーシップセンター会議室（府庁旧本館1階）
参加者数	延べ 約100名（各回 約30数名）
出席者	<p><コーディネーター>同志社大学 名誉教授 岡本 民夫 氏</p> <p><報告者></p> <p>第1回 加茂町高齢者見守り隊 葛谷 高明 氏 春日住民福祉協議会代表 高瀬 博章 氏 認知症の人と家族の会京都支部長 荒綱 清和 氏 フォーラムひこばえ事務局長 井上 公子 氏 曾我部町地区社会福祉協議会会長 服部 義行 氏</p> <p>第2回 北川内科医院院長 北川 靖 氏 京都府訪問看護ステーション協議会会長 福岩 洋子 氏 認知症対応型共同生活介護事業所真愛の家恵の里管理者 古森 久恵 氏 京都市岩倉地域包括支援センター管理者 井上 基 氏</p> <p>第3回 株式会社莫設計同人代表取締役 松村 正希 氏 特別養護老人ホーム丹後園施設長 上田 正治 氏 NPO法人住宅福祉サービス理事長 松村 明博 氏 宇治市介護相談員 橋本 榮子 氏</p>

○ 主な御意見等

<p>■ 第1回 「これからの「見守り・支え合い活動」について」</p>
<p>▷ 住民が生活する地域は、ある意味で「生き物」。地域の特性や環境の変化に対応しながら、住民がともに支え合う関係をつくることが重要。</p> <p>▷ 活動が発生するきっかけは、災害等による地域課題の発生、ニーズに対応した活動場所の存在など、様々にある。</p> <p>▷ 活動継続のためには気長に、楽しく行うことが大切。高齢者の支え合い活動でも、「こどもの参加」がポイントとなっているなど、みんなで積み重ねている工夫や、活動情報の住民への提供等は不可欠。</p> <p>▷ 地域での活動には、参加への動機づけ、活動の場やその機会の設定、そして課題解決につなげるためのやる気や能力がある活動者がいることがポイント。そのため、「活動のリーダー役の養成」なども重要な視点。</p>
<p>■ 第2回 「高齢者の在宅医療・介護サービスについて」</p>
<p>▷ 在宅医療を進める上で、地域の医療機関が連携しチームで医療を提供し、主治医を支援する体制構築が重要。それには医師会に加え、行政による支援が欠かせない。</p> <p>▷ 府内の訪問看護ステーションについて、その経営基盤の脆弱さが指摘される中、一事業所のみで夜間・早朝、土・日、祝祭日等の在宅療養者のニーズに応えるのは困難。地域の複数ステーションがネットワーク化を図り、対応に当たる必要がある。</p> <p>▷ 利用者本人又はその御家族がどういったターミナルを望まれるかについて、介護にあたる全ての者が考えを共有する必要がある。 また、急変時等における円滑な対応に資するために、普段から利用者の御家族と信頼関係を築いておくことが大切。</p> <p>▷ ケアマネジャー等へのアンケート結果から、実態として未だ医師と介護職の連携は進んでいないというのが実情。医療・介護が連携し利用者の主体性を重んじ、生活全般をケアするシステムの構築が求められる。</p>
<p>■ 第3回 「高齢者が安心・安全に暮らせる多様な「住まい」について」</p>
<p>▷ 高齢者だけでなく多世代が共に暮らせる、働くの場があるなど、まちぐるみになった住宅の建設が必要。また、日常的な金銭管理を支える法定後見人を増やすことなど、安心・安全な暮らしを作っていくためには、ソフト施策の充実が不可欠。</p> <p>▷ 施設入所者を外部のディサービスに連れて行くことや、独居の軽度要介護者向けの高齢者専用賃貸住宅などを実践してきたが、当たり前の生活を呼び戻すことが、生きる力につながる。その実践を支えるために、地域のネットワーク作りが重要。</p> <p>▷ 古い家に住む高齢者が暮らしつづけるために改修の必要性を訴えても、改修されない場合が多いのが実状。これを打破するには、自分での使用が終わった後の資産活用（他の高齢者に貸す等）の仕組みなどができないか。</p> <p>▷ 施設内部では利用者が暮らし方を自ら創ることができること、地域においては、高齢者に親切な、住まいの総合窓口があること等が望ましい。また、自宅と入所を一定期間交互に行い、いざというときに入居できる施設などができればよいと思う。</p>

府政円卓会議の場でいただいた御意見も踏まえながら、ワーキングチームでは各項目ごとの「現状と課題」、「将来に向けた方向性」及び「実施することが望ましい取組案」を整理しました。

それぞれの取りまとめ結果は、次のとおりとなっています。

○ 地域ケアに係るワーキングチーム とりまとめ結果

(1) 介護等サービスの整備促進、マンパワー確保・ケア技術向上に向けた取組

<p>現状と課題</p>	<p><現 状> 1) 急速な高齢化により、65歳以上の人口比率は京都府平均で20.9%に達しており、認知症や医療ニーズを有する要介護者等も増加。 2) 一人暮らし又は高齢者のみ世帯が増加し、家族の介護力等が低下する中で、健康面や生活面での不安を抱えながら暮らす方が増加。 <課 題> 1) 住み慣れた地域で安心して暮らしを継続できるよう、介護サービス等を適切かつ一元的に提供できる仕組みづくりを推進。 2) 医療ニーズを有する方の家族の負担軽減や緊急時対応を図るため、24時間対応できる訪問看護サービスの確保が必要。 3) 介護職員等の人材が不足、質的な充実も急務。</p>
<p>将来に向けての方向性</p>	<p>1) 医療ニーズを有する高齢者への対応 → 独立性・専門性を活かしたケアマネジャーのネットワークにより、訪問看護サービスを中心に複数のサービスを効果的に組合せ、切れ目のない支援を実施 特に、訪問看護の夜間・早朝ケア、看取りケアの促進 2) 認知症高齢者への支援 3) 地域での生活継続支援 → 地域密着型サービスを中心にした切れ目のない支援を実施 → 地域資源(人・ド、ソフト、人材等)の有効活用、掘り起こし 4) マンパワーの確保、ケア技術の向上 → 介護職場の雇用環境、勤務条件の改善 介護職の医療知識を高め、介護技術の厚みを増す。</p>
<p>望ましい取組案</p>	<p><u>1) 医療ニーズのある高齢者の地域生活への支援</u> ①訪問看護ステーションによる24時間ケアネットワーク構築 ・ 地域毎に基幹訪問看護ステーションを定め、夜間・早朝、土日、祝日等のニーズに対応 ②有償ボランティアグループ等の登録制度 ・ 簡易なサービスを提供する有償のボランティアグループ等の登録制度を整備 ③地域密着型サービス(認知症対応型グループホーム、小規模多機能型居宅介護等)の基盤整備促進 ・ 住み慣れた地域や居宅での生活継続を支援 <u>2) マンパワーの確保、ケア技術の向上</u> ①介護従事者のケア技術向上(介護職の医療知識研修等) ・ 介護福祉士等の介護職の医療知識を高めるための研修等を開催し、独自の修了証を発行。医師、看護師等との連携による在宅や福祉系施設等でのターミナルケア、看取りの取組みを支援 ②介護従事者の人材確保及び業務集約支援(雇用環境の安定化) ・ 未就労の介護福祉士有資格者等の復帰支援研修、新規採用職員・中堅職員等の合同研修の実施により、離職防止を支援、施設等での福祉用具、介護材料等の共同購入により業務省力・経費節減を支援 ③介護人材の確保・資質向上の支援</p>

(2) 在宅医療の充実に向けた取組

<p>現状と課題</p>	<p><現 状> 1) 急速な高齢化により、65歳以上の人口比率は20.9%（京都府20.8%）に達しており、老人医療費は高齢化とともに増加。 2) 高齢者においては慢性疾患が増加し、治療期間が長期化する中で、病気と付き合いながら、いかに充実した生活を送るかという患者の生活（QOL）を重視した在宅医療の充実が課題。</p>
<p>将来に向けての方向性</p>	<p>1) 在宅受け入れ体制の確保 →訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所など受け入れ体制の確保を図る。 2) 在宅患者に対する医療連携体制の確保 →退院後の支援体制を確保するため、病院（担当医、看護師等）とかかりつけ医、ケアマネジャーとの連携を図る。</p>
<p>望ましい取組案</p>	<p>1) <u>在宅受け入れ体制の確保・在宅医療支援病院への支援</u> ①訪問看護ステーション設置に係る支援 ②在宅医療サポートセンター（府医師会設置）への支援 在宅医療を担う医師の確保やチーム医療の推進に資するための支援 ③在宅医療を支援する病院への支援 診療所等と連携して在宅医療を後援する病院への支援 ④がん患者の在宅ケアに関する研修の実施 看護師の在宅ホスピスケア研修及び医師等への緩和ケア研修の実施</p> <p>2) <u>在宅患者に対する医療連携体制の確保</u> ①かかりつけ医、ケアマネジャー等在宅関係機関連携支援 医療機関等から在宅への切れ目のない医療を提供するため、かかりつけ医やケアマネジャーへの研修会実施など、関係機関の連携強化を図る。 ②地域における病診連携のあり方検討 地域における病診連携等のあり方を考える地域協議会の開催 ③在宅緩和ケアに関する連携体制の構築 地域の中核病院、診療所、訪問看護ステーション等と連携したがん患者への在宅緩和ケア提供体制の構築に向けた取組を実施の上、そのノウハウを普及 ④訪問看護ステーション看護師等研修の実施 訪問看護ステーションの看護師等を対象とした研修を実施</p>

(3) 高齢者の見守り確保に向けた取組

<p>現状と課題</p>	<p><現 状> 1) 高齢化の進展に伴う虚弱高齢者や認知症高齢者の急増 2) ひとり暮らし世帯や高齢者夫婦世帯の増加 3) 高齢者への虐待や認知症高齢者をねらった悪徳商法等による消費者被害の広がり</p> <p><課 題> 1) 虚弱な高齢者や認知症高齢者、一人暮らしの高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、住民参加による見守りや生活支援等の福祉活動の促進 2) 高齢者虐待や消費者被害を予防するための権利擁護のためのネットワークの構築</p>
<p>将来に向けての方向性</p>	<p>① 日常生活圏域における見守りの確保 →学区社協や自治会、民生児童委員、消防団などの団体連携によるふれあいのネットワークづくり</p> <p>② 地域包括支援センターを核とした相談支援体制の確立 →日常生活から、介護、健康、権利擁護などに関する包括的な相談支援が行える体制づくり</p> <p>③ 認知症高齢者を早期に発見し、地域生活を支援するための関係機関等の連携強化</p>
<p>望ましい取組案</p>	<p><u>1) 日常生活圏における見守りの確保</u></p> <p>①高齢者見守り隊事業 社協や民生児童委員、NPO、地域住民等による見守り活動の仕組みづくりの支援</p> <p>②きょうとお達者呼びかけ隊事業 閉じこもりがちで虚弱な高齢者等に介護予防や健康づくり事業に参加を呼びかける取組の促進</p> <p>③地域力再生による見守り活動の強化 地域で暮らす人々が協働して自主的に取り組む支え合い活動の支援</p> <p>④高齢者孤独死防止対策の推進 高齢者等の孤立を防止するための普及啓発、相談窓口の設置など、モデル的な取組の普及</p> <p>⑤災害時要配慮者の支援 災害時において要配慮者を守るための台帳整備やマップの作成等、地域の体制整備</p> <p>⑥小地域福祉活性化事業 コミュニティワーカーの配置により、地域の見守り活動や拠点づくりを支援</p> <p><u>2) 地域での総合相談体制の確保</u></p> <p>①地域包括支援センターを核とした相談ネットワーク構築 医療・介護、見守りなどのサービスを総合的に調整する地域ケアコーディネーター等の人材養成</p> <p>②成年後見制度の利用促進 高齢者虐待への対応や成年後見制度の利用促進など、高齢者の権利擁護を図る地域のモデルづくり</p> <p>③「地域安心見守りカード」の発行 既往症のある高齢者や要介護者の希望に応じカードを発行し、医療・福祉機関や消防本部等とで情報を共有</p> <p><u>3) 認知症高齢者の早期発見・支援体制の構築</u></p> <p>①認知症地域支援体制モデル事業 認知症高齢者の早期発見・早期対応、見守りなど、医療・保健福祉・地域が連携した支援体制の構築</p>

(4) 高齢者の多様な住まい等の普及に向けた取組

<p>現状と課題</p>	<p>①高齢者のみの世帯が増加するなか、バリアフリー住宅の全住宅に占める割合は低く、住み続けることが困難な住宅が多い。 ②「早めの住み替え」と「要介護状態になってからの住み替え」の2種類のニーズがあり、どちらも供給量が少ない。 →安心・安全に暮らせる多様な「住まい」の確保が必要。 ③療養病床の再編に伴い、高齢者の受け皿となる、ケアハウス、有料老人ホーム、グループホーム等の多様な施設や高齢者住宅等の確保が必要。 ④安心して住み替えのできる住宅情報が一元的に提供できていない。 ⑤施設等への住み替えに当たっては、低所得者も安心して移行できることが必要。</p>
<p>将来に向けての方向性</p>	<p>①高齢者世帯の自宅のバリアフリー化等への支援 → 安心・安全・快適な「住まい」を増加するため、融資・助成制度の利用促進。 ②住み慣れた地域で、なるべく長く安心して暮らすための対応 → 地域における必要なサービス（生活支援サービス、介護サービス等）の充実。 → 地域包括支援センターが核となり、見守りサービスや在宅介護サービス、在宅医療等が連携して、高齢者一人ひとりの状況に応じて必要なサービスが適切に提供される相談支援の仕組みを確保 ③安心・安全に暮らせる多様な「住まい」の確保 →ケアハウス、有料老人ホーム、グループホーム等の多様な施設や適合高齢者専用住宅（特定施設）の整備促進 ④住み替えのための総合的な住宅、施設情報の提供 → 高齢者が安心して住み替えができるよう、住宅、施設等の情報提供とコーディネイト機能の充実。特に、福祉サイドと土木建築サイドとの連携が必要。 ⑤低所得者への対応 → 低所得者向けの住宅の供給や家賃助成など、住まいのセーフティネットの整備。</p>
<p>望ましい取組案</p>	<p><u>1) 在宅生活の継続的な支援体制の確保</u> ①住宅、施設の提供・相談システムの整備支援 ・住宅改修や住み替えのための賃貸住宅、施設に関する総合的な情報提供・相談システムの整備。 ②持家等資産の活用による高齢者に適した住環境の整備 ・高齢者世帯が現自宅を賃貸し、その家賃収入で適した借家への引越し等住環境整備が図れる仕組みを検討 ③転倒骨折の予防の推進 ・こけない住環境整備など、転倒骨折予防プログラムの普及による高齢者の転倒骨折を予防するための住まい及び暮らし方の普及 <u>2) 安心・安全に暮らせる多様な住まいの確保</u> ①療養病床から移行する高齢者の受け皿となる施設の整備促進 ・ケアハウス、有料老人ホーム、グループホーム等の施設整備を促進 ②介護サービス等の付いた高齢者専用賃貸住宅（特定施設）の整備促進 ・預託制度の創設又は商工部の融資制度の拡充等による介護サービス等の付いた高齢者専用賃貸住宅（特定施設）の建設のための資金を低金利で事業者に融資し、新しい高齢者住宅の整備を促進</p>

5 各主体の役割

地域ケア体制を確保するための方策を実施していくに当たっては、府や市町村はもちろん、保健・福祉・医療に関わる各主体がそれぞれの役割を担い、連携・協働をしながら、主体的かつ継続的な取組を進める必要があります。

(1) 京都府の役割

これからの望ましい地域ケアの方向性を提示した上で、府域全体での地域ケア体制の確保につながる方策を、積極的に進めていく必要があります。

また、各市町村において地域ケアの確保が進められるよう、各市町村の取組を支援するとともに、府民や事業者・関係団体等による主体的かつ継続的な取組が進められるよう、情報提供や相談などを含む支援活動等を進めることも必要です。

(2) 市町村の役割

地域ケアの確保に当たっては、府民の意向を十分に把握しながら、地域特性に応じたきめ細やかな取組が必要であり、府民に最も近い基礎的自治体として、主体的に方策を実施していくことが期待されます。また、府の取組とも連携を図りながら進めていくことも期待されます。

(3) 府民、事業者、関係団体等の役割

地域ケアの確保に当たっては、身近な担い手となる府民や事業者、そして関係団体等が、主体的かつ継続的な取組を行っていただくとともに、府や市町村が行う施策にも積極的に参画・協働していただくことが期待されます。

6 留意事項

(1) 当指針と他の関連する計画との関係

当指針は、医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業支援計画など、関係する計画と調和が保たれたものでなければならぬと関係法令に規定されていることから、これら関連する計画との整合性を図るよう努めることとします。

調整を図る事項としては、次の内容を想定しています。

- 医療計画（健やか長寿の京都ビジョン（京都府保健医療計画）
居宅等の医療の確保に関する事項（在宅医療に関する事項）
- 医療費適正化計画（京都府中期的な医療費の推移に関する計画（仮称））
療養病床の病床数に関する事項
- 介護保険事業支援計画（京都府高齢者保健福祉計画）
介護サービスの必要量の見込み及び療養病床に関する事項

(2) 当指針と市町村との関係

当指針は、平成21年3月に府内各市町村が策定することとなる「第4期介護保険事業計画（平成21～23年度）」の指針となるものとします。

なお、京都府が今後、策定する「第5次高齢者保健福祉計画（第4期介護保険事業支援計画）」は、市町村が策定する計画を踏まえて改定を行うこととなりますので、当指針で示した数値等については、今後、変動が生じる場合があります。

(3) 当指針の必要に応じた見直し

当指針は、療養病床を有する医療機関の動向がいまだ明確となっていないところが大変多い状況等にあることを踏まえ、今後、必要に応じて、療養病床の見直しをはじめとする当指針の見直しを行うこととします。