

資料3

厚生・産業常任委員会資料
平成24年(2012年)3月12日
健康福祉部元氣長寿福祉課

レイカディア滋賀プラン

～元気で活動的な85歳を目指して～

滋賀県高齢者福祉計画
滋賀県介護保険事業支援計画

改定案

平成24年3月

滋 賀 県

【目次】

序章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	
2	計画の位置づけ	
(1)	計画の性格	
(2)	計画の期間	
(3)	滋賀県基本構想に掲げる「地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクト」の達成を目指す計画	
(4)	介護保険法等の改正を踏まえた計画	
3	計画の構成	
4	保健福祉圏域の設定	
＜基本構想＞		
第1章	高齢者を取り巻く状況	6
1	高齢化の進展とその特徴	
(1)	急激な高齢化	
(2)	高齢期の長期化とその特徴	
2	高齢者の状況	
(1)	高齢者の健康の状況	
(2)	要介護等認定者の状況	
(3)	認知症の人の状況	
(4)	高齢者の家族の状況	
(5)	高齢者の生活の状況	
(6)	団塊の世代	
3	県民の意識	
(1)	生活・社会参加に関する意識	
(2)	介護に関する意識	
(3)	居宅介護サービスに関する意識	
(4)	施設・居住系サービスに関する意識	
4	社会の変化	
(1)	介護保険制度	
(2)	その他の社会保障制度	
(3)	地方自治制度	
(4)	ボランティア活動やNPO活動の活性化	
第2章	計画のめざすもの	19
1	基本理念	
2	基本目標	
(1)	「元気で活動的な85歳」への仕組みづくり	
(2)	住みよい明るい地域づくり	
(3)	人が生き・活かされる社会づくり	

(4) 支え合い、ともに築きあげる理想郷づくり

3 元氣創造滋賀モデル

(1) 元気で活動的な85歳を目指して高齢者のチャレンジを支援する仕組みづくり

(2) レイカディアを具体化する拠点づくり

4 3つの指標

第3章 基本的な考え方と取組の重点的方向……………23

1 基本的な考え方～3つの視点

(1) 自立への取組

(2) 社会参加の仕組みづくり

(3) セーフティネットの構築

2 取組の重点的方向

(1) 健康長寿の促進と元氣創造

(2) みんなで支える長寿社会の構築

(3) 高齢者の尊厳の保持

(4) サービス基盤の整備

(5) 利用者本位のサービス提供の推進

<実施計画>

第4章 計画期間における高齢者の状況……………31

1 目標年度における人口構造

2 目標年度における要介護者等の推計

3 計画期間における介護保険サービス利用者の推計

第5章 重点課題および現状・課題・施策の方向と取組

重点課題……………33

現状・課題・施策の方向と取組

第1節 健康づくり、介護予防の推進……………34

1 生きがいづくりの推進

(1) 生きがい活動、相互の支え合いの促進

(2) 高齢者の就労支援

(3) 生涯学習・生涯スポーツの推進

2 健康づくりの推進

(1) 総合的な健康づくり

(2) 生活習慣病の予防

3 介護予防・リハビリテーションの推進

(1) 県民主導の介護予防の推進

(2) 保健・医療・福祉の連携によるリハビリテーションの提供

第2章節 地域支え合いの推進……………43

1	地域共生の社会づくり	
	(1) 県民意識の高揚	
	(2) ともに支え合う地域コミュニティづくり	
	(3) 地域での見守りや生活支援の促進	
2	安全・安心な滋賀の実現	
	(1) 交通安全・犯罪被害防止のための取組の推進	
	(2) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進	
	(3) 防災・減災の推進	
第3節 「地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクト」の推進		49
	(1) 医療福祉のネットワーク構築	
	(2) 在宅医療の強化	
	(3) 在宅福祉医療を担う看護職員の確保・養成	
	(4) 在宅看取りの推進	
第4節 日常生活圏域・市町圏域での地域包括ケアの推進		55
1	地域包括ケアシステムの構築	
	(1) 地域包括支援センターを核とした地域包括ケア	
	(2) 地域支援事業の活用等による日常生活支援	
	(3) 身近な地域での介護保険サービスの充実	
	(4) 高齢者に配慮した居住環境の確保	
2	身近な地域での医療と福祉の連携	
	(1) 切れ目のない医療福祉サービスの提供	
	(2) 地域包括ケアに携わる人財の育成、連携体制の確立	
第5節 認知症対策の推進		60
1	認知症対策の総合的な推進	
	(1) 認知症の早期発見・早期対応システムの推進	
	(2) 地域で支える認知症対策の推進	
	(3) 認知症に関わる専門的人財の育成と質の向上	
2	若年認知症への対応	
	(1) 若年認知症の人と家族への支援	
	(2) 若年認知症の人への適切なケアの提供	
第6節 高齢者の尊厳の保持と権利擁護		65
1	高齢者虐待防止・身体拘束廃止の推進	
	(1) 高齢者虐待防止対策の推進	
	(2) 身体拘束廃止への取組等の推進	
2	高齢者の権利擁護・成年後見制度の利用促進	
	(1) 権利擁護相談の充実	
	(2) 成年後見制度の利用促進	

第7節 サービス基盤の整備	68
1 サービス提供体制の充実	
(1) 介護保険のサービス	
(2) 地域支援事業	
(3) 保健福祉のサービス等	
2 施設・居住系サービスの整備	
第8節 人材の確保と多職種連携の人財づくり	102
1 介護サービスを担う人財の確保・養成	
2 利用者本位の専門的資質の向上と多職種連携の人財づくり	
(1) 利用者本位の専門的資質の向上	
(2) 医療福祉を担う多職種連携のネットワークづくり	
第9節 介護保険制度の安定的運営	107
1 介護保険財政の安定化	
(1) 財政安定化基金の活用と適正な運営	
(2) 介護給付適正化の推進	
2 サービスの質の確保と向上	
(1) 苦情対応体制の充実	
(2) 事業者における積極的なサービス評価の推進	
(3) 介護事業運営の適正化を図る取組の推進	
3 サービス選択を可能にする仕組みづくり	
(1) 介護サービス情報の提供の推進	
(2) 相談支援の充実	
ともに目指そう指標一覧	112
第6章 ともに目指そう指標を実現するためのアクションプログラム	115
第7章 計画の円滑な推進のために	119
1 推進体制	
2 進行管理と評価	
参考資料	
1 施策の体系図	121
2 付表・付図	123
3 用語の解説	146

序章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

- わが国の人口の高齢化は急速に進んでいます。滋賀県においても65歳以上人口の割合は平成22年10月1日現在で20.7%と全国(23.0%)に比べると若干低くなっていますが、戦後生まれのいわゆる団塊の世代が高齢期を迎える平成27年(2015年)には24%と他府県と同様に世界のどの国も経験したことのない超高齢社会となることが予想されています。
- 超高齢社会の到来を目前にし、誰もが住み慣れた地域でいくつになっても元気で活動的に暮らせる健康長寿社会を実現することが県政の重要な課題となっています。
- 本県においては、超高齢社会を健やかで活力あるものとするため、レイカディア構想*を掲げ、中期的な政策指針として「レイカディア新指針」を平成8年12月に策定し、また、平成12年度から施行された介護保険法に基づき、「レイカディア新指針」の実施計画としての性格もあわせもつ「淡海ゴールドプラン(滋賀県高齢者保健福祉計画・滋賀県介護保険事業支援計画)」の策定とあわせて着実な介護基盤の整備ときめ細やかな高齢者保健福祉施策の推進に努めてきました。
- こうした中、認知症*高齢者の増加も見込まれ、また団塊の世代が高齢期に入るなどの新しい課題や、介護予防*重視型への転換を図った介護保険制度の見直しにも対応することが必要となり、本県がめざす活力ある長寿社会の実現に向けた取組の内容を明らかにするため、「レイカディア新指針」および「淡海ゴールドプラン」の計画期間の終了にあわせて「レイカディア滋賀プラン」を平成18年3月に策定しました。
- 「レイカディア滋賀プラン」の計画期間は3年間であり、平成21年度に平成23年度までを計画期間として改定を行いましたが、これまでの3年間の成果を踏まえるとともに、高齢者を取り巻く新たな課題等に対応するため、今回、「レイカディア滋賀プラン」を改定することとします。
- 改定にあたっては、平成18年3月の策定時に設定した平成26年度までの目標(レイカディア指標およびともに目指そう指標)を達成する仕上げの計画とするため、基本構想に定める「基本理念」、「基本目標」等については、現行計画を変更しないこととし、実施計画を見直すこととします。

2 計画の位置づけ

(1) 計画の性格

- この計画は、レイカディア構想の実現に向けた政策指針(基本的な考え方)と法定計画である滋賀県老人福祉計画および滋賀県介護保険事業支援計画を一体化した、本県の高齢者施策に関する総合的な計画として定めたものです。
- 県老人福祉計画は、老人福祉法第20条の9の規定に基づいて、市町老人福祉計画の達成に資するため、広域的な見地から老人福祉事業の供給体制の確保に関し定める計画です。
- 県介護保険事業支援計画は介護保険法第118条の規定に基づいて、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関し定める計画です。
- この計画は、「滋賀県基本構想」を上位計画とし、「レイカディア～湖の理想郷」の実現をめざすものです。
- 「滋賀県保健医療計画」*、「滋賀県地域福祉支援計画」*、「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」*、「滋賀県医療費適正化計画」*、および「滋賀県高齢者居住安定確保計画」*等との整合を図った計画としています。

(2) 計画の期間

- この計画は高齢者を取り巻く環境の変化に柔軟に対応するため、初年度を平成24年度とし、目標年度を平成26年度とした3年間の計画とします。

(3) 滋賀県基本構想に掲げる「地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクト」の達成を目指す計画

- 医療と福祉が一体として生活を支える「医療福祉」の考え方のもと、年老いても住み慣れた地域でその人らしく住み続け安心して死を迎えることができる環境の構築を図るため、滋賀県基本構想の未来戦略プロジェクトの一つとして掲げる「地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクト」の達成を目指す計画とします。

(4) 介護保険法等の改正を踏まえた計画

- 今後の急速な高齢化の進行に伴い、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、単身・高齢者のみ世帯の増加への対応、介護人材の確保等が喫緊の課題となっている中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするため、医療、介護、予防、住まい生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」*の構築を目指すこととし、平成23年6月に介護保険法等の改正が行われたことから、この改正を踏まえた計画とします。

○医療と介護の連携強化等

- ・医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者への包括的な支援（地域包括ケア）の推進
- ・単身・重度の要介護者等への対応（24時間対応の定期巡回随時対応サービス、複合型サービス）
- ・保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・介護療養病床の廃止期限の延長

○認知症対策の推進

- ・医療と介護の連携強化
- ・認知症ケアの充実

○市民後見人の育成など高齢者の権利擁護の推進

- ・市民後見人の育成支援

○介護保険制度の安定的運営

- ・財政安定化基金の有効活用

3 計画の構成

○この計画は、「基本構想」および「実施計画」で構成しています。

『基本構想』

平成27年(2015年)の高齢者の姿を展望して「基本理念」、「基本目標」を定め、自助、共助、公助、商助*の均衡あるバランスの中で高齢者施策の総合的な展開を図るための「取組の重点的方向」を明らかにしています。また、福祉滋賀の取組として「元気創造滋賀モデル」を設定しています。

『実施計画』

『基本構想』で明らかにされた「取組の重点的方向」等を踏まえ、そのうえで計画期間(平成24年度～平成26年度)において「県が行う高齢者施策の取組」の具体的な方向性・目標等を明らかにしています。

4 保健福祉圏域の設定

○老人福祉法第20条の9第2項および介護保険法第118条第2項に定める区域(保健福祉圏域)は、次のとおりとします。

○この区域は、「滋賀県保健医療計画」の第2次保健医療圏域を踏まえて設定したものです。

○この区域ごとに、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム*)等介護保険施設*等の必要入所(利用)定員総数その他老人福祉事業の量の目標等を定めます。

名 称	区 域
大津保健福祉圏域(以下「大津圏域」という。)	大津市
湖南保健福祉圏域(以下「湖南圏域」という。)	草津市・守山市・栗東市・野洲市
甲賀保健福祉圏域(以下「甲賀圏域」という。)	甲賀市・湖南市

東近江保健福祉圏域(以下「東近江圏域」という。)	近江八幡市・東近江市・蒲生郡
湖東保健福祉圏域(以下「湖東圏域」という。)	彦根市・愛知郡・犬上郡
湖北保健福祉圏域(以下「湖北圏域」という。)	長浜市・米原市
湖西保健福祉圏域(以下「湖西圏域」という。)	高島市

<基本構想>

○『レイカディア滋賀プラン』では、<基本構想>において、介護保険制度改革という大きな環境変化や団塊の世代が65歳を迎える平成27年(2015年)の高齢者の姿を展望して「基本理念」、「基本目標」を定め、自助、共助、公助、商助の均衡あるバランスの中で高齢者施策の総合的な展開を図るための「取り組みの重点的方向」を明らかにしています。また、福祉滋賀の取り組みとして「元気創造滋賀モデル」を設定しています。

第1章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢化の進展とその特徴

(1) 急激な高齢化

○本県の人口は、平成22年国勢調査によれば、1,410,777人で、過去5年間の伸び率を見ると全国第5位と有数の人口増加率となっています。(表1-1)

○65歳以上(高齢者)人口の占める割合(高齢化率)は、年々高くなっており、平成12年が215,552人(高齢化率16.1%)であったものが、平成22年10月時点では、288,787人(高齢化率20.7%)となっています。なお、全国と比較すると若干下回る水準で推移しています。

○圏域別の状況をみると、高齢化率は湖西圏域が一番高く、次に湖北圏域、東近江圏域と続いています。逆に湖南圏域が低い水準となっています。(表1-2)

■表1-1 人口構造の推移

[単位:人、()は%]

	平成12年		平成17年		平成22年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
総人口	1,342,832	126,925,843	1,380,361	127,767,994	1,410,777	128,057,352
40歳以上人口 (総人口に占める割合)	658,681 (49.1%)	65,633,374 (51.7%)	704,383 (51.0%)	69,074,754 (54.1%)	747,694 (53.5%)	72,366,148 (56.9%)
65歳以上人口 (")	215,552 (16.1%)	22,005,152 (17.3%)	249,418 (18.1%)	25,672,005 (20.1%)	288,787 (20.7%)	29,245,685 (23.0%)
70歳以上人口 (")	148,408 (11.1%)	14,899,213 (11.7%)	179,996 (13.0%)	18,239,395 (14.3%)	206,130 (14.8%)	21,035,512 (16.6%)
75歳以上人口 (")	89,574 (6.7%)	8,998,637 (7.1%)	116,688 (8.5%)	11,601,898 (9.1%)	140,289 (10.0%)	14,028,328 (11.0%)

注:国勢調査

総人口には、「年齢不詳」を含む。平成22年の構成比は、「年齢不詳」を除いて算出している。

■表1-2 圏域別人口の状況

[単位:人、()は%]

	県計 (平成22年10月1日現在)							
	大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域	
総人口	1,410,777	337,634	321,044	147,318	233,003	155,101	164,191	52,486
40歳以上人口 (総人口に占める割合)	747,694 (53.5%)	182,985 (54.7%)	153,943 (48.5%)	78,717 (53.8%)	126,458 (54.6%)	81,937 (53.5%)	91,267 (56.3%)	32,387 (61.8%)
65歳以上人口 (")	288,788 (20.7%)	68,825 (20.6%)	53,739 (16.9%)	29,380 (20.1%)	50,235 (21.7%)	32,706 (21.4%)	39,263 (24.2%)	14,640 (27.9%)
70歳以上人口 (")	206,130 (14.8%)	48,120 (14.4%)	35,935 (11.3%)	21,031 (14.4%)	36,696 (15.9%)	23,983 (15.7%)	29,347 (18.1%)	11,018 (21.0%)
75歳以上人口 (")	140,289 (10.0%)	32,059 (9.6%)	22,947 (7.2%)	14,366 (9.8%)	25,647 (11.1%)	16,714 (10.9%)	20,715 (12.8%)	7,841 (15.0%)

注:国勢調査(総人口には、「年齢不詳」を含む。ただし、構成比は「年齢不詳」を除いて算出している。)

○本県の出生率(人口千人対)は、全国平均を上回っており平成21年と平成17年とを比較すると横ばいです。また合計特殊出生率も全国平均を上回っており、全国と同様に平成17年に過去最低となった後、上昇傾向にあります。(P123付表I-1・2)

○死亡率(人口千人対)は、近年、横ばいの状態にあるものの、全国平均を下回って推移しています。(P123付表I-3)

○都道府県の将来推計人口(平成19年5月推計)によれば、本県は、全国的に見ると年少人口の割合が高くなっていますが、その割合は減少傾向にあります。平成42年には、

年少人口割合は、11.2%まで減少し、65歳以上の高齢者人口の割合は、28.4%まで上昇するとされており、今後、一層少子高齢化が進行すると見込まれています。
 ○本県の65歳以上人口は、平成22年の約29万人から平成27年では約5万人の増加が見込まれており、増加率は、全国第5位となっています。

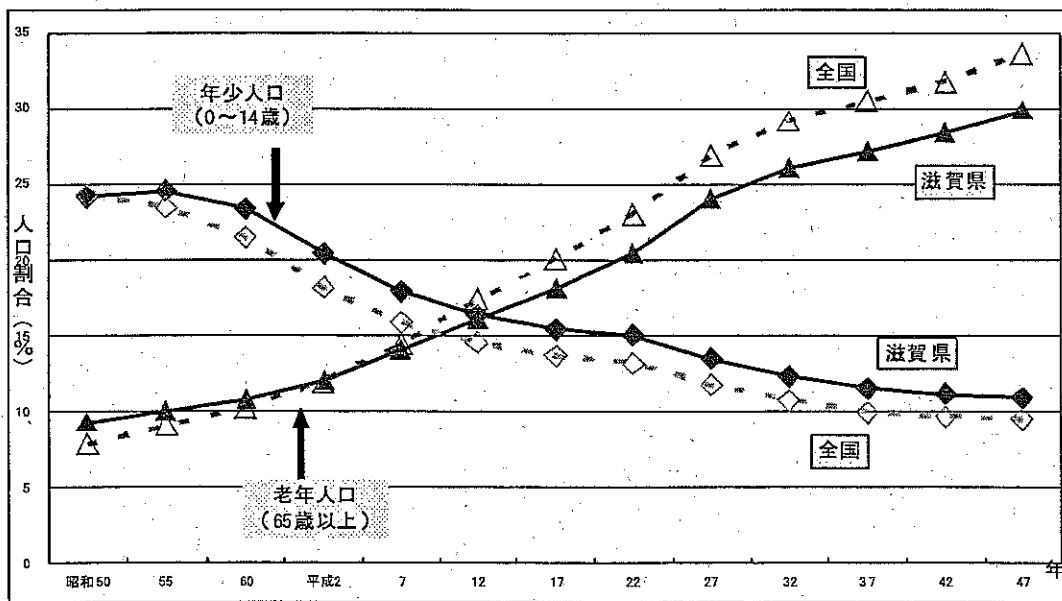
(表1-3、図1-1)

■表1-3 高齢者人口の推計 [単位:千人、()は%]

	平成22年		平成27年		平成32年		平成37年		平成42年		平成47年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
総人口	1,401	127,176	1,406	125,430	1,401	122,735	1,388	119,270	1,368	115,224	1,341	110,679
年少人口	206	16,479	190	14,841	173	13,201	160	11,956	153	11,150	147	10,512
(総人口に占める割合)	(14.7%)	(13.0%)	(13.5%)	(11.8%)	(12.3%)	(10.8%)	(11.5%)	(10.0%)	(11.2%)	(9.7%)	(10.9%)	(9.5%)
65歳以上人口	288	29,412	338	33,781	366	35,899	378	36,354	389	36,670	401	37,249
(総人口に占める割合)	(20.5%)	(23.1%)	(24.0%)	(26.9%)	(26.1%)	(29.2%)	(27.2%)	(30.5%)	(28.4%)	(31.8%)	(29.9%)	(33.7%)
65~74歳以上人口	147	15,190	178	17,329	182	17,162	159	14,678	153	14,011	163	14,897
(総人口に占める割合)	(10.5%)	(11.9%)	(12.7%)	(13.8%)	(13.0%)	(14.0%)	(11.4%)	(12.3%)	(11.2%)	(12.2%)	(12.1%)	(13.5%)
75歳以上人口	140	14,222	159	16,452	184	18,737	220	21,667	236	22,659	238	22,352
(総人口に占める割合)	(10.0%)	(11.2%)	(11.3%)	(13.1%)	(13.1%)	(15.3%)	(15.8%)	(18.2%)	(17.2%)	(19.7%)	(17.8%)	(20.2%)

注: 国立社会保障・人口問題研究所 都道府県の将来推計人口(平成19年5月推計)

■図1-1



(2) 高齢期の長期化とその特徴

○県、全国とも平均寿命が延びてきていることから、75歳以上の高齢者の占める割合は年々高くなっており、平成22年の国勢調査では140,289人(総人口の9.9%)となっています。(表1-1)

○県、全国とも65歳時の平均余命が伸びてきており、平成21年の本県の男性は19.17年、女性は23.99年と高齢期が長くなっています。(表1-4、図1-2)

○平成21年の本県の65歳の平均自立期間は、男性は17.39年、女性は20.36年、全国では、男性は17.45年、女性は20.68年と試算されています。(P123 付表I-4)

○100歳以上の高齢者も増加しており、本県の100歳以上の高齢者数は、平成23年

には524人となっています。(P124 付表 I-5)

○平成22年国勢調査によれば高齢者の男女の割合は、県、全国とも、65歳以上人口で男性が約43%、女性が約57%となっていますが、75歳以上人口では、男性が約38%、女性が約62%と一層女性の割合が増えています。(P124 付表 I-6)

○今後ますます高齢期が長期化することが見込まれますが、健康寿命*の延伸をめざして、生活習慣病対策の充実や介護予防*の取組を進める必要があります。

■表1-4 65歳平均余命の推移

[単位:年]

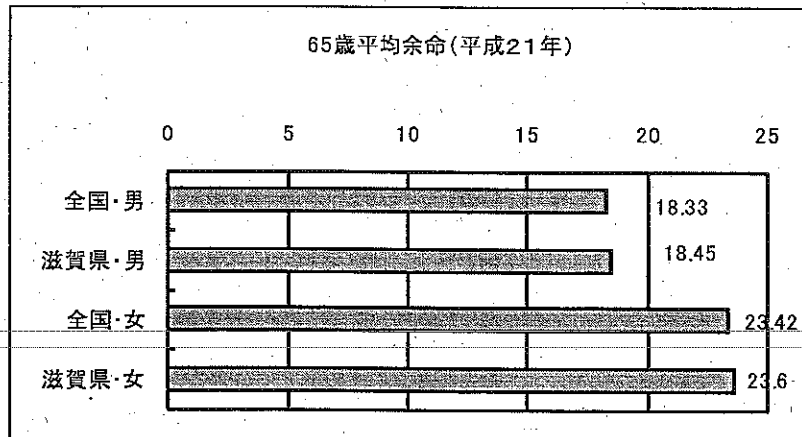
	平成7年		平成12年		平成17年		平成21年		平成22年
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	全国
男	16.70	16.74	17.41	17.56	18.45	18.33	19.17	18.88	18.86
女	21.06	21.23	22.48	22.46	23.60	23.42	23.99	23.97	23.89

注:平成7年から平成17年は厚生労働省「都道府県生命表」

平成21年以降の全国値は厚生労働省「簡易生命表」

平成21年の滋賀県値は、滋賀県衛生科学センターにより算出

■図1-2



2 高齢者の状況

(1) 高齢者の健康の状況

○本県の65歳以上の高齢者(入院者を除く)のうち病気や怪我等で自覚症状がある者の割合(有訴率)は、平成22年国民生活基礎調査では人口千人に対し480.7であり、約半数の人が何らかの自覚症状があるとなっています。(P125 付表 I-7)

○平成21年度の高齢者の医療の確保に関する法律に基づく後期高齢者医療の状況について、現行制度となった平成20年度と比較すると、レセプト1件あたりの受診日数は減少しましたが、1日あたり診療費、1人あたり診療費については増加しています。(P125 付表 I-8)

○悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大死因別死亡数の状況をみると、総死亡数の60%近くで推移しており、これらの生活習慣病の予防対策について、引き続き充実を図る必要があります。(P125 付表 I-9)

○また、生活習慣病予防のためには、一人ひとりの身体状況および食生活・運動状況をはじめとした生活習慣の問題点を把握し、その問題点を解決するために、適切な保健サー

ビスの提供が重要であり、健康診査の受診率の向上とあわせ効果的に事業を推進していく必要があります。

(2) 要介護等認定者の状況

- 本県の65歳以上の要介護等認定者*数(第1号被保険者*)は、平成18年度介護保険事業報告では39,181人であったものが年々増加しており、平成21年度末には44,104人、平成22年度末には46,245人となっています。(表1-5)
- 第1号被保険者の要介護等認定者の65歳以上人口に占める割合は、平成18年度末が15%であったものが、平成22年度末には16.1%と年々高くなっています。なお、全国と比較すると若干下回る水準で推移しています。(表1-6)

■表1-5 要介護(要支援)認定者数の推移 単位:人

滋賀県	平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成22年度
総数	23,080	34,731	40,502	45,432	47,652
第1号被保険者	22,205	33,556	39,181	44,104	46,245
第2号被保険者*	875	1,175	1,321	1,328	1,407

注:介護保険事業状況報告
認定者数は各年度末現在

■表1-6 要介護(要支援)認定率の推移(第1号被保険者) 単位:人 単位:人

	平成12年度		平成15年度		平成18年度		平成21年度		平成22年度	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
第1号被保険者数	220,290	22,422,135	239,241	24,493,527	261,688	26,763,282	285,667	28,916,435	288,098	29,077,439
認定者数(第1号被保険者)	22,205	2,470,982	33,556	3,704,095	39,181	4,251,432	44,104	4,697,577	46,245	4,904,612
認定率	10.1%	11.0%	14.0%	15.1%	15.0%	15.9%	15.4%	16.2%	16.1%	16.9%

注:介護保険事業状況報告
第1号被保険者数・認定者数は各年度末現在

- 平成22年度末時点における第1号被保険者の要介護等認定者数を保健福祉圏域別で見ると、湖北圏域(65歳以上人口の17.4%)、大津圏域(同17.2%)、湖西圏域(同16.2%)が平均より高くなっており、湖東圏域(同16.0%)、甲賀圏域(同15.1%)、東近江圏域(同15.0%)、湖南圏域(同14.8%)が平均以下となっています。(表1-7・8)
- 平成22年度末の要介護等認定者の内訳は、第1号被保険者・第2号被保険者*あわせて、重中度者(要介護5、4、3、2)が約60%、軽度者(要介護1、要支援2、1)が約40%となっており、要介護2が最も多くなっています。(図1-3、P126付表I-10)
- 介護保険サービスを利用している人の状況は、第1号被保険者・第2号被保険者あわせて、居宅(介護予防)サービスを受けている人が30,553人、地域密着型(介護予防)サービス*を利用している人が3,137人、施設サービスを利用している人が7,480人となっており、あわせて41,170人となっています。(図1-4、P126~128付表I-11・12・13)
- 施設サービスを利用している人を介護保険施設の種類別にみると、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*が4,329人、介護老人保健施設*が2,486人、介護療養型医療施設*が665人となっています。(図1-4)

■表1-7 要介護(要支援)認定者数の状況(第1号被保険者)

単位:人

	滋賀県計	保 健 福 祉 圏 域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
65歳以上人口	289,185	69,032	54,295	29,566	50,204	32,467	39,020	14,601
要支援1	4,058 1.4%	1,004 1.5%	665 1.2%	493 1.7%	711 1.4%	347 1.1%	527 1.4%	311 2.1%
要支援2	5,812 2.0%	2,061 3.0%	858 1.6%	394 1.3%	836 1.7%	562 1.7%	816 2.1%	285 2.0%
要介護1	9,086 3.1%	1,825 2.6%	1,906 3.5%	1,020 3.4%	1,608 3.2%	1,081 3.3%	1,156 3.0%	490 3.4%
要介護2	9,125 3.2%	2,550 3.7%	1,518 2.8%	754 2.6%	1,498 3.0%	1,128 3.5%	1,336 3.4%	341 2.3%
要介護3	7,206 2.5%	1,922 2.8%	1,170 2.2%	655 2.2%	1,136 2.3%	799 2.5%	1,218 3.1%	306 2.1%
要介護4	5,912 2.0%	1,359 2.0%	1,015 1.9%	594 2.0%	1,003 2.0%	718 2.2%	927 2.4%	296 2.0%
要介護5	5,046 1.7%	1,135 1.6%	904 1.7%	559 1.9%	741 1.5%	574 1.8%	795 2.0%	338 2.3%
合 計	46,245 16.0%	11,856 17.2%	8,036 14.8%	4,469 15.1%	7,533 15.0%	5,209 16.0%	6,775 17.4%	2,367 16.2%

注:65歳以上人口は平成23年4月1日現在県総合政策部推計
 認定者数は、介護保険事業状況報告(平成23年3月分)
 各欄%は65歳以上人口に占める割合

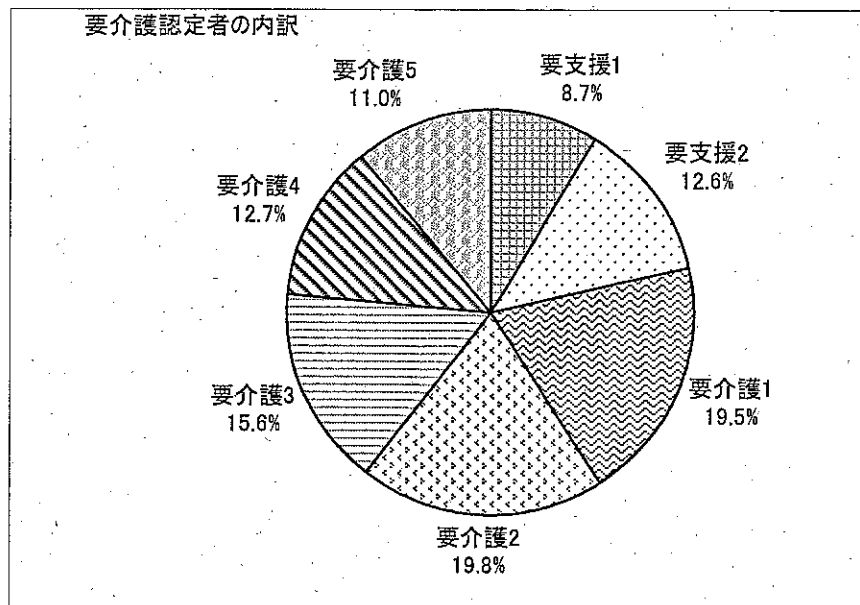
■表1-8 要介護(要支援)認定者数の状況(第2号被保険者)

単位:人

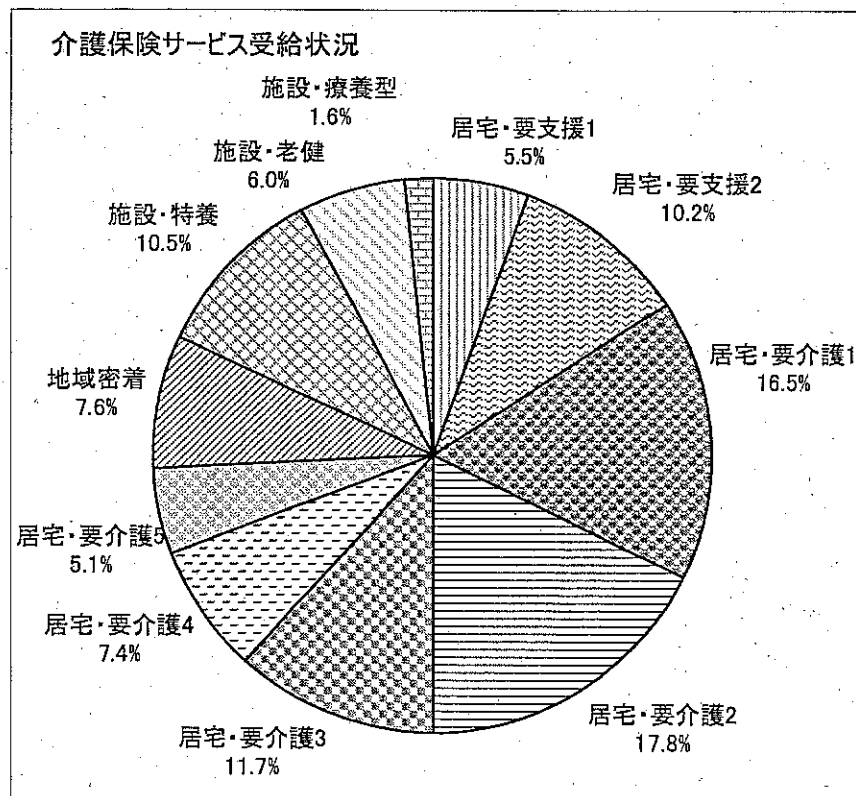
	滋賀県計	保 健 福 祉 圏 域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
40歳~64歳人口	462,985	114,833	101,216	50,060	77,052	49,889	52,561	17,374
要支援1	96 0.03%	14 0.02%	20 0.04%	28 0.09%	14 0.03%	3 0.01%	11 0.03%	6 0.04%
要支援2	210 0.05%	53 0.05%	44 0.04%	26 0.05%	32 0.04%	18 0.04%	30 0.06%	7 0.04%
要介護1	224 0.05%	28 0.02%	68 0.07%	27 0.05%	40 0.05%	22 0.04%	25 0.05%	14 0.08%
要介護2	305 0.07%	82 0.07%	54 0.05%	28 0.06%	55 0.07%	31 0.06%	44 0.08%	11 0.06%
要介護3	214 0.05%	65 0.06%	40 0.04%	24 0.05%	35 0.05%	22 0.04%	26 0.05%	2 0.01%
要介護4	150 0.03%	32 0.03%	28 0.03%	17 0.03%	27 0.04%	19 0.04%	19 0.04%	8 0.05%
要介護5	208 0.04%	31 0.03%	48 0.05%	28 0.06%	33 0.04%	26 0.05%	26 0.05%	16 0.09%
合 計	1,407 0.30%	305 0.27%	302 0.30%	178 0.36%	236 0.31%	141 0.28%	181 0.34%	64 0.37%

注:40歳~64歳人口は平成23年4月1日現在県総合政策部推計
 認定者数は、介護保険事業状況報告(平成23年3月分)
 各欄%は40歳~64歳人口に占める割合

■ 図1-3



■ 図1-4



○平成22年国民生活基礎調査では、介護が必要となった原因疾患について、脳血管疾患が21.5%と一番多く、認知症15.3%、高齢による衰弱13.7%、関節疾患10.9%、骨折・転倒10.2%をあわせてこれらの原因で大半を占めています。(P129 付図I-1)

○今後も増加が見込まれる要介護等高齢者の自立支援とその家族の介護負担の軽減を図るため、適切な介護保険制度の一層の普及と住み慣れた地域を中心に必要なサービスが総合的、効果的に提供される体制を整備していく必要があります。

- 高齢者自らが健康を保ち続け、介護を要する状態とならないようにするとともに、介護が必要となっても、その状態の改善や悪化の防止を図るなど、健康づくりの推進と介護予防対策が求められます。
- 要介護や虚弱な高齢者が安心して暮らしていけるよう、介護保険サービスとともに、地域の実情に応じた生活支援サービスの充実を図る必要があります。

(3) 認知症の人の状況

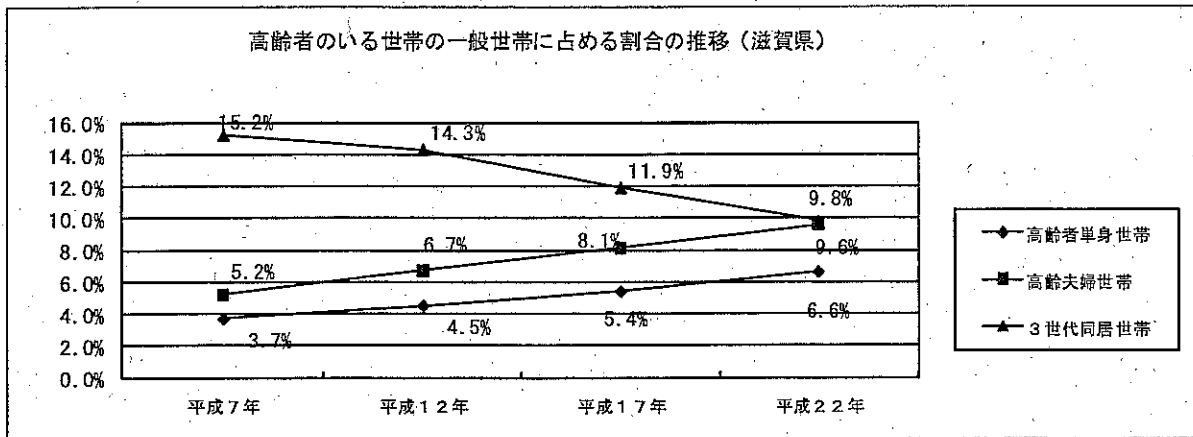
- 厚生労働省の推計では、平成14年度の要介護等認定者（第1号被保険者）314万人のうち、認知症高齢者の日常生活自立度がランクⅡ以上の高齢者（何らかの介護・支援を必要とする認知症高齢者）は149万人（要介護者等認定者の47.5%）となっています。また、認定申請時に居宅に所在する要介護等認定者の34.8%にあたる73万人がランクⅡ以上と推計されており、介護保険3施設に入所している高齢者のうち約83%がランクⅡ以上との推計がされています。（P129～130 付表Ⅰ-14、付図Ⅰ-2・3）
- この推計データと国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」から算出された将来推計では、認知症高齢者は平成27年には250万人、平成42年には353万人になると推計されています。
- 全国の推計をもとに本県の認知症高齢者数を算出すると、平成22年には65歳以上人口の約7.2%の約2万1千人が認知症高齢者と推測され、平成27年には約7.6%の約2万6千人、平成42年には約10.2%の4万人と平成22年の約1.9倍になると見込まれます。
- また、65歳未満で発症する若年認知症の人は、厚生労働省の推計では全国で約37,800人と推計されており、これをもとに本県の若年認知症の人数を推計すると、平成22年時点で約400人となります。
- 認知症の人に対し、早期の段階から、状態に応じた適切な保健・医療・福祉サービスが提供できるよう、認知症対策の一層の推進を図る必要があります。

(4) 高齢者の家族の状況

- 高齢者のいる世帯は、人口の高齢化の進展に伴い増加しており、平成22年の国勢調査では、一般世帯に占める割合は全国平均とほぼ同じ36.8%となっており、世帯数は190,131世帯となっています。（P130 付表Ⅰ-15）
- 平成22年の国勢調査では、高齢者のいる世帯のうち、高齢者単身世帯が33,890世帯、高齢夫婦世帯が49,504世帯、3世代同居世帯が50,485世帯となっています。このうち、高齢者単身世帯および高齢夫婦世帯の一般世帯に占める割合は16.1%と全国平均の19.4%を下回るものの、平成17年の国勢調査の13.5%と比べて2.6ポイントの増加となり、核家族化の進行がうかがえます。また、3世代同居世帯の一般世帯に占める割合は全国平均を上回る水準で推移していますが、全国と同じく年々減少しています。（図1-5、P130 付表Ⅰ-15）

○平成22年国勢調査での高齢者のいる世帯の住居の状況を見ると、住宅に住む高齢者世帯189,611世帯のうち172,821世帯が持ち家であり、その占める割合は91.1%と全国平均を上回る水準になっています。また、住宅に住む高齢者単身世帯の持ち家率は74.8%、高齢夫婦世帯の持ち家率は93.6%となっており、いずれも全国平均を上回っています。(P130 付表I-16)

■図1-5



○日本の世帯数の将来推計によると、本県のひとり暮らし高齢者の世帯数は平成22年に32,000世帯から平成27年には41,000世帯に、高齢夫婦世帯は、平成22年の4,7000世帯が平成27年には55,000世帯と増加が見込まれています。単身・夫婦世帯を合わせると、平成22年が一般世帯の約16%、平成27年が、約19%を占めています。

■表1-9 高齢者単身世帯・高齢夫婦世帯数の推計 単位:1,000世帯

	平成22年		平成27年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国
一般世帯数	497	50,287	508	50,600
高齢者単身世帯	32	4,655	41	5,621
	6.4%	9.3%	8.1%	11.1%
高齢夫婦世帯	47	5,336	55	5,991
	9.5%	10.6%	10.8%	11.8%

注: 国立社会保障・人口問題研究所 日本の世帯数の将来推計(平成21年12月推計)

○今後も高齢者のいる世帯の増加が見込まれる中で、核家族化の進行とともに、3世代同居世帯の減少傾向と、高齢者単身世帯と高齢夫婦世帯の増加が続くことが予想されています。こうした状況に的確に対応していくためには、高齢者ができる限り自立した生活が継続できるよう、介護予防・生活支援対策の一層の推進を図るとともに、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域の実情や高齢者のニーズを踏まえた保健・医療・福祉サービスの供給体制の確保を図る必要があります。

(5) 高齢者の生活の状況

○高齢者で就業している人は、平成17年国勢調査によると、52,580人で就業者総数の7.7%を占め、65歳以上人口の21.1%が就業しています。(P131 付表I-

17)

- 高齢者の産業別の就業状況は、「農林水産業」が一番多く、「鉱業・建設業・製造業」、「複合サービス事業・サービス業・公務」が続いています。(P131 付表 I-18)
- 老人クラブ*に加入している高齢者の数は、平成22年度末で117,341人で65歳以上人口に対する割合は40.7%となっています。(P131 付表 I-19)
- 県内のシルバー人材センター*の平成22年度末の会員数は12,658人であり、粗入会率(60歳以上人口に対する会員の割合)は3.2%となっています。(P131 付表 I-20)
- 高齢者が、その培ってきた経験や知識・技能を生かしながら「生涯自立」*を実現し、地域社会の一員としてその役割を果たし、高齢期の生活を生きがいのある充実したものとするためには、働く意欲や地域貢献への意欲がある高齢者が就業・地域活動を通じて社会参加ができるよう就業機会等の拡充や情報提供、相談体制の充実に努める必要があります。

(6) 団塊の世代

- 戦後生まれのいわゆる「団塊の世代(昭和22年~昭和24年生まれ)」の大量退職が平成19年(2007年)から始まり、そして、平成27年(2015年)には、団塊の世代が65歳以上になりきることから、本県の高齢化率は24%(75歳以上11.3%)、75歳以上になる平成37年の高齢化率は、27.2%(75歳以上15.8%)と推計されています。
- 滋賀県における団塊の世代は、現在約7万人と推計されており、人口規模からみても、超高齢社会において大きな影響力を持っており、団塊の世代の有り様によって来るべき超高齢社会のあり方が左右されるといえます。
- 団塊の世代を地域活動の担い手とする環境づくりがうまくできれば、地域の活性化が図られ、超高齢社会を支えていく活力になります。
- 団塊の世代がこれまで培ってきた能力や地域でのネットワーク等を活かし、いかに生きがいをもって元気に地域で暮らせるかが、今後の高齢者対策の鍵になると考えられます。
- 団塊の世代をはじめとするこれからの高齢者は、従来の高齢者以上に多様な価値観をもち、多様なニーズに応じたサービスへの要求が高くなることが予想されるため、これらへの対応は重要な課題となってきます。

3 県民の意識

(1) 生活・社会参加に関する意識

- 平成22年度滋賀県政世論調査では、高齢期の生活不安について「大いに感じている」、「多少感じている」の回答をあわせると89.4%と約9割を占め、「年金・介護・医療等社会保障」および「自分の健康」に不安を抱く県民が多くなっています。(P132 付表I-21・22)
- 高齢期に取り組みたい活動は、「趣味・娯楽活動」、「スポーツ・健康・レクリエーション活動」が多くなっていますが、「仕事」、「地域行事・自治会活動」、「生活環境活動」、「学習活動」も多くなっており、活動の意向の幅は広がっています。(P132 付表I-23)
- 平成23年度滋賀県政世論調査では、県で力を入れてほしい施策として45項目中、「在宅医療の推進や介護サービス、医療施設の整備」が1位、「障害のある人や高齢者などの暮らしを支える制度や地域の仕組みづくり」が8位となっています。(P133 付表I-24)

(2) 介護に関する意識

- 平成22年度滋賀県政世論調査では、介護をされたい場所については、約半数が「住み慣れた自宅」と回答しています。(P134 付表I-25)
- 介護保険制度として力を入れるべきこととして、「自宅での生活を継続できるよう、在宅サービスを充実すべき」が35.5%と最も多く、また「特別養護老人ホームなどの介護保険施設を充実すべき」が31.1%と「介護サービスを必要としない元気な高齢者を増やしていくべき」の27.0%を上回っています。(P134 付表I-26)
- 平成21年度滋賀県政世論調査では、人生の最期(看取り)を迎えたいと思う場所はどこかについて、「自宅」50.2%が最も多く、次いで「わからない」21.3%、「病院」17.3%と続いており、県民の約半数が、自宅で最期を迎えたいと回答しています。(P134 付表I-27)

(3) 居宅介護サービスに関する意識

- 平成21年度の居宅・地域密着型サービス利用状況実態調査では、居宅要介護者・要支援者のうち、居宅介護サービスの利用状況について、「利用している」88.0%、「利用していない」12.0%と、9割近くの人が居宅介護サービスを利用しています。(P134 付表I-28)
- 居宅介護サービスを利用しない理由(複数回答)として、「介護できる間は、家族だけで介護していきたいから」が、37.1%、「家族は利用を勧めているが、本人が他人の世話になるのがいや」12.9%、「特にこれといった理由はないが利用したくない」12.1%となっています。(P135 付表I-29)
- 居宅介護サービスの利用量について、「家族の力をあわせると今のサービス量で十分で

ある」が39.2%、「自分でできることは自分ですので、今のサービス量で十分である」が32.1%となっています。(P135 付表 I-30)

(4) 施設・居住系サービスに関する意識

○平成21年度の施設・居住系サービス利用状況実態調査では、介護保険施設等の入所施設の利用者が施設等に入所した理由(複数回答)として、「在宅での介護が困難であったから」が86.6%、「施設での介護の方が安心だから」が32.0%、「在宅での介護は精神的負担が大きいから」が24.2%、「在宅での介護は身体的負担が大きいから」24.0%となっています。(P135 付表 I-31)

○施設等に対する満足度について、「満足している」が43.6%、「おおむね満足している」が33.3%、「普通」が14.1%となっています。(P135 付表 I-32)

4 社会の変化

(1) 介護保険制度

- 平成12年4月に、「介護を国民みんなで支えあう」という考え方のもとに介護保険制度が導入され、多様なサービス主体から、利用者の選択に基づき、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、効率的に提供される制度が確立されたことにより、高齢者介護のあり方は大きく変容しました。その後、サービス利用者数、利用量とも増加しています。
- また、超高齢社会においても持続可能な介護保険制度を構築していくため、平成18年4月からの制度改正により、予防重視の視点に立った取組が進められています。
- さらに、平成24年4月からの制度改正では、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、「地域包括ケアシステム」の構築を推進し、医療と介護の連携の強化等の視点に立った地域密着型サービスなどの取組を進めることとされています。

(2) その他の社会保障制度

- 公的年金制度については、これまで、少子高齢化が急速に進行している中で、将来にわたって持続可能な安心できる制度を確立するため様々な見直しが行われてきました。
- 高齢者の医療費については、高齢世代と現役世代の負担を明確化し、世代間で公平に負担する新たな医療制度として、後期高齢者医療制度^{*}が、平成20年4月より施行されました。本県においても県内の全市町が加入する滋賀県後期高齢者医療広域連合において業務を行っています。
- 医療・介護等のサービス、年金等の社会保障改革については、「社会保障・税一体改革成案」が政府・与党社会保障改革検討本部においてとりまとめられ、平成23年7月1日に閣議報告されたところです。
- また、医療制度改革の一環として、療養病床^{*}の再編成が進められる中で介護療養病床が平成23年度末をもって廃止されることとなり、本県においても、「滋賀県医療費適正化計画」を平成20年3月に策定するとともに、療養病床から介護保険施設等への転換を円滑に進めてきたところですが、全国的に介護療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいない現状を踏まえ、法改正により介護療養病床の廃止期限が平成29年度末まで延長されました。
- 療養病床の再編成にあたっては、今後の国の動向を見極めるとともに、医療機関の意向なども踏まえながら、入院患者や家族が不安を抱かないように転換を図っていく必要があります。

(3) 地方自治制度

- 平成12年4月の地方分権一括法の施行により実現した第1期の地方分権改革に続き、第2期の地方分権改革として、平成23年4月の「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の公布等により、国と地方

の役割分担を明確にし、地方の自主性や自立性を高めるための改革が進められています。
○また、「平成の大合併」と言われる市町村合併により、滋賀県においても平成12年度には7市42町1村であった県内の市町村数が平成21年度末には13市6町となりました。

○介護保険の分野においては、地域密着型サービス^{*}の導入や地域包括支援センター^{*}の設置、「地域包括ケアシステム」の構築など市町の役割が一層大きくなっており、高齢者施策の中心となるのは市町における取組であるといえます。

○地方財政は極めて厳しい状況にあり、財政の健全化を推進することが急務であるとともに、地方の自主的かつ安定的な財政運営のため、地方税財源の確保・充実に向けた取組が求められます。

(4) ボランティア活動やNPO^{*}活動の活性化

○滋賀県においては、NPO法人^{*}の認証数は、平成11年度に12法人であったものが平成22年度末には505法人となっており、法人数の増加は任意団体を含むNPO活動全体の広がりを示すものとなっています。

○滋賀県におけるNPO法人の介護保険事業所指定状況も、平成12年4月の7箇所から平成23年7月現在では191箇所と約27倍に増えています。

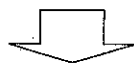
○また、滋賀県におけるボランティア活動も全国的にみて活発な状況となっており、平成18年社会生活基本調査においては、ボランティアをしている県民の割合が34.0%と全国2位となっています。

○高齢者自らが積極的に社会参加を行い、生きいきと暮らせるよう、また、県民、事業者、市町、県等との協働・連携によりみんなが高齢者を共に支え合えるよう、ボランティア活動やNPO活動が今後も引き続き活発に展開され、超高齢社会において大きな役割を担っていくことが期待されます。

第2章 計画のめざすもの

1 基本理念

- 本県においては、超高齢社会に向けた様々な課題への適切な対応を図り、誰もが生きいきと安心して豊かに暮らせる活力ある社会を「レイカディア」として、超高齢社会に向けての進むべき方向を示す理念としてきました。
- レイカディアとは、レイク(湖)とアルカディア(古代ギリシャ奥地の景勝・理想郷)を合成した言葉であり、「湖の理想郷」を意味します。
- 本県が掲げてきたレイカディア構想では、人が生き・活かされる理想郷「レイカディア」を県民すべてが担い手となり、助け合い共に築きあげることをめざしています。
- 超高齢社会の到来を目前に控えた今、時代はさらに大きな転換期にあり、個人、家族の生活や社会の仕組みは大きく変わろうとしています。
- 本県では、高齢化の流れを真正面から受けとめ、滋賀の新しい社会づくりへの契機として積極的に取り組んでいきたいと願っています。
- 超高齢社会においては、誰もが住み慣れた地域で家族や友人とともに健康で生きがいをもって安心して暮らせる活力ある社会が求められます。

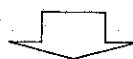


- そこで、自立した県民の力を原動力として、高齢者をはじめとしたすべての県民が何歳になっても自らが”人生の主演”と感ぜられる健康長寿社会と住み慣れた地域における安心システムを、本県がこれまでから取り組んできた自助と共助、公助、商助の均衡あるバランスの中で創りあげていくことをめざします。
- そしてそれを、みんなで創りあげる超高齢社会に対応した新しい「レイカディア～湖の理想郷」とします。

2 基本目標

(1) 「元気で活動的な85歳」への仕組みづくり

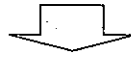
- 社会は今、人生80年時代を迎え、平均寿命は今後さらに伸びることが予想されます。
- 高齢者をはじめすべての人々は、老後の不安なく、真に長寿を謳歌したいと望んでいます。
- そのためには、できるだけ介護が必要とならないことや介護や支援が必要となっても、身近なところで適切なサービスを受けながら自立した生活を過ごせることが必要です。



○そこで、様々なライフステージにおける県民の健康づくりや高齢者の社会参加、社会貢献、生きがいづくりなど、高齢者の生活全体を支援する、健康寿命の延伸と生活の質の向上に向けた健康長寿社会をめざします。

(2) 住みよい明るい地域づくり

- 地域社会は、県民一人ひとりの存在、生活の基盤となるものです。
- 高齢になっても、介護や支援が必要になっても、いろいろな世代と交流しながらできるだけ住み慣れた地域や家庭で暮らしていけることが大切です。
- そのためには、それを実現する安定した生活と地域において保健・医療・福祉、さらに雇用、教育が連携した総合的なサービスが提供できる体制が必要であり、地域における人間的なふれあいを高めることも重要です。



○そこで、地域共生*の仕組みや介護サービス等の適切な整備など、高齢者や若者が共に集い生きる喜びにあふれた快適で魅力あるまちづくりと地域における安心システムの構築をめざします。

(3) 人が生き・活かされる社会づくり

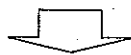
- レイカディアは、人が生き・活かされるための理想郷です。
- 高齢者をはじめすべての人々が自分の意志や能力に応じて学び、働き、人と交わり、自己を向上させて健康で生きいきと暮らしたいと望んでいます。
- そのためには、自分が自分らしく生きること、自らの人生を自らが選択し、自らの人生の主役となる生活をつくりあげていくことが必要です。



○そこで、一人ひとりの人権尊重を基本とし、それぞれが自ら描く人生のグランドデザインを実現する場と機会と可能性をもった社会をめざします。

(4) 支え合い、ともに築きあげる理想郷づくり

- レイカディアの担い手は県民すべてです。
- 高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、様々なサービスを利用して地域社会への参画と自己実現を図るとともに、共に生き共に支える共生社会の実現が必要です。



○そこで、県民自らの自己責任としての「自助」、地域の助け合い等の「共助」、行政の責任としての「公助」、加えて近江商人の『買い手よし、売り手よし、そして世間よし』の経営理念と適切な社会福祉の認識をあわせもつ健康福祉サービスの提供といった事業(商助*)が、それぞれ役割と責任を分担し、協働・連携して超高齢社会を支えていくことをめざします。

○そして県民や地域、NPO、ボランティア、関係団体、医療法人や社会福祉法人等の事業者、市町等が一体となってこの理想郷づくりに取り組む過程を「レイカディア～湖の理想郷」の理念として全国や世界に発信していきます。

3 元氣創造滋賀モデル

○これから到来する超高齢社会が地域に根ざした活力ある長寿社会であり、人権と個性を尊重する社会となるよう、本県がレイカディア構想を推進する中でこれまで培った取組を活かし、それを発展させた福祉滋賀の取組として「元氣創造滋賀モデル」を構築し、元氣で活動的な85歳を目指して高齢者のチャレンジを支援する仕組みづくりとレイカディアを具体化する拠点づくりを進めるよう努めます。

(1) 元氣で活動的な85歳を目指して高齢者のチャレンジを支援する仕組みづくり

○「地域社会の主役にチャレンジ」できる仕組みづくり

～高齢者が創る滋賀型新しい公共サービス～

地域社会がかかえる問題の解決に高齢者が豊かな経験と知恵を活かす協働の取組を進めます。

○「楽しく充実した生活にチャレンジ」・「介護予防・健康づくりにチャレンジ」できる仕組みづくり

～人が輝く県民主導の介護予防～

高齢者が健康で自立した生活を継続できるよう、高齢者に身近な地域において、地域の実情に応じたかたちで、地域住民の理解と協力を得ながら自主的・継続的に介護予防の取組を進めます。

○「要介護状態でも自立に向けてチャレンジ」できる仕組みづくり①

～地域の介護力を高める滋賀型介護～

要介護等認定者が地域で暮らし続けられるように、介護保険の仕組みを活用しながら暮らし支え合いの仕組みを地域みんなで作り上げる取組を進めます。

○「要介護状態でも自立に向けてチャレンジ」できる仕組みづくり②

～協働で育む福祉滋賀の人財*づくり～

福祉の人財づくりとして、支援を必要とする高齢者とその家族を地域で支えていくために、専門職員の育成、他職種のネットワーク形成等を関係団体と協働で進めます。

○元氣創造と暮らしの滋賀スタイル ～豊熟シニア～

高齢期を元氣に楽しく過ごす生き方を「豊熟シニア」としてとらえ、「レイカディア」を創り上げる、明日の滋賀の元氣創造を実践する暮らしのスタイルとして描いていきます。

「豊熟シニア」

- ・ 年齢によって自らの意識や行動を隔てられることなく、個性や主体性によって豊かで充実した高齢期を過ごしている高齢者のライフスタイル
- ・ たとえ介護を必要とする生活となっても後ろ向きにとらえずそれを自然な状態として前向きにとらえて暮らす高齢者のライフスタイル

(2) レイカディアを具体化する拠点づくり

～ 身近な地域で誰もが集い、支え合う21世紀型地域づくり*～

○滋賀県がこれまで進めてきた身近な地域で誰もが自然に集い、憩い、触れ合える場所で多様なサポートで支え合うという考え方を核にした21世紀型地域づくりに取り組むことにより、レイカディアを具体化する拠点づくりを進めます。

4 3つの指標

○県民、事業者、市町、県等の協働・連携による「レイカディア～湖の理想郷」への取組を推進するため、次の3つの指標(目標値)を設定し、取組の達成状況を明らかにしていきます。

① レイカディア指標

「レイカディア～湖の理想郷」という目的を共有し、自助、共助、公助、商助の均衡あるバランスの中で進める健康長寿社会の実現と地域における安心システムの構築に向けた取組の成果を評価するため、平成26年度を目標とする「平成27年(2015年)の将来像を示す指標」として設定します。

② とともに目指そう指標

「レイカディア～湖の理想郷」に不可欠な県民、事業者、市町、県等の協働・連携による取組の成果を評価するため、平成26年度を目標とする「協働と参画の取組努力をはかる指標」として設定します。

③ 介護サービス等整備目標値

介護保険事業支援計画等において定める必要がある整備すべき介護サービスの量等について平成26年度を目標として設定します。

第3章 基本的な考え方と取組の重点的方向

1 基本的な考え方～3つの視点

- 急激に進む高齢化の中で、世界のどの国も経験したことのない超高齢社会の到来は、様々な分野でのひずみや問題を生じさせる誘因のひとつとなります。
- 超高齢社会によってもたらされる問題は、保健・医療・福祉はもとより、就業・社会参加・学習・住居・社会環境等あらゆる分野に及ぶことから、これらの仕組みや制度を地域共生や生涯自立の観点からとらえなおし、健康長寿社会と地域における安心システムの構築に向けて県民すべてがみんなで考え行動していくことが必要となっています。
- 平成23年3月に策定された滋賀県基本構想においても、本県の施策を展開する上での8つの未来戦略プロジェクトの一つとして「地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクト」を進めることで、人と人のつながりの中で、不安なく楽しく暮らせる滋賀を目指すこととしています。



○そこで、県民、事業者、市町、県等がともに手を携えて地域力の向上を図りながら取組を進めるため、誰もが重視しなければならない考え方として、「**自立**」と「**社会参加**」、「**セーフティネット**」という3つの視点を掲げます。

(1) 自立への取組

- 高齢者をはじめすべての人が介護を必要とせず、また、仮に介護や支援が必要になったとしても、いろいろな社会資源を活用しながら、自らの力で生活を維持・展開していくことは、生きがいのある生活を営む上での基本的な条件であり、活力ある長寿社会を支える重要な基盤です。
- このために、みんなが健康で自立した高齢期を過ごせるよう、健康づくり、社会参加、社会貢献、就業、生きがいづくり、サービス基盤の整備等を含めた幅広い取組を、自助、共助、公助、商助の役割分担の中で推進します。

レイカティア指標

①生きがいのある生活を過ごせることにより日常生活が充実していること

<日常生活の充実度> 平成16年度 72.7% → 平成26年度 90%

(平成16年度値は、滋賀県生涯学習県民意識調査より)

[参考] 平成21年度 72.5%

(平成21年度滋賀県生涯学習県民意識調査より)

②介護を要しない期間が長いこと

＜健康寿命＞男性	平成15年度	77.5	→	平成26年度	79.3
女性	平成15年度	82.3	→	平成26年度	86.1
[参考] 男性	平成21年度	79.1			
女性	平成21年度	83.4			

※ 「健康寿命」 これまで健康状態を表す指標として「平均寿命」が広く用いられてきましたが、生活習慣病の増加や、高齢化に伴う障害の増加が進行し、平均寿命が長くても健康である期間が短ければ真に健康で長寿であるとはいえません。そこで、健康で自立した期間に着目した平均寿命、いわゆる「健康寿命」が注目されています。

健康寿命の統一的な算出方法はありませんが、滋賀県では、介護保険データを用いて市町ごとにも算出可能な方法で、平均寿命から健康でない期間を差し引いた期間を、「健康寿命」（介護を要しないで自立した期間）とします。

(2) 社会参加の仕組みづくり

- 高齢者は社会からの引退者でもなければ、すべてが社会的弱者であるわけでもありません。高齢者を一律に援助の対象としてとらえるのではなく社会を構成する重要な一員として、豊かな人間性と能力をもって積極的に社会参加や社会貢献をしていく者としてとらえることが大切であり、高齢者が長年培ってきた知識、経験、技能等を活かし、社会全体が活用することは、今日の社会・経済上の要請だけでなく、高齢者自身の老後の生活を充実させるためにも大切なことです。
- このために、高齢者自らが主役となって積極的に社会に参加できる仕組みづくりに取り組みます。

レイカティア指標

- ①高齢者が社会を構成する一員として仕事以外の活動に取り組んでいること

＜高齢者の仕事以外の活動度＞

平成16年度 63.5% → 平成26年度 80%

(平成16年度値は、滋賀県地域共生に関する県民意識調査より)

[参考] 平成18年度 71.8% (平成18年社会生活基本調査より)

- ②就労意欲を有する高齢者が長年培った知識と経験を生かし社会の支え手として活躍していること

＜高齢者の就業状況＞

平成12年度 21.5% → 平成26年度 30%

(平成12年度値は、国勢調査より)

[参考] 平成19年度 22.7% (平成19年就業構造基本調査より)

(3) セーフティネットの構築

- 高齢期において発生する介護サービスの必要や近年増加している認知症への支援など個人では解決できない様々な問題を県民、事業者、市町、県等がともに手を携え解決することは、誰もが等しく尊重され、生きがいをもち、健康を育む中で自己実現を図るために重要です。
- このために、介護や支援が必要な状態になっても、必要な介護や支援を受けながら安心してその人らしく暮らし続けられる仕組みの整備と充実を図ります。

レイカティア指標

必要な時に必要なサービスが受けられるとともに質の高いサービスが提供されるなど高齢期の生活に不安がないこと

<高齢期の生活の安心度>

平成16年度 16.4% → 平成26年度 50%

(平成16年度値は、平成16年度滋賀県高齢期の健康と生きがい
・社会参加に関するアンケート調査より)

[参考] 平成22年度 7.7%

(平成22年度 滋賀県政世論調査より)

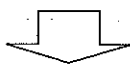
2 取組の重点的方向

- 高齢者を取り巻く状況を踏まえ、基本理念とこれに基づく基本目標を達成するため、次の5つの重点的方向に沿って、県民、事業者、市町、県等がそれぞれの役割を踏まえ、協働・連携して取組を進めていきます。
- なお、第5章、第6章では、この5つの重点的方向に沿って、「県が進める取組」を記述しています。

(1) 健康長寿の促進と元気創造

(レイカディアへの主な課題)

- 高齢化の進展と高齢期の長期化が進む社会においては、高齢者は年々増加していきます。超高齢社会が健やかで活力ある長寿社会であるために、高齢者が健康で生きいきとした生活をできるだけ長く継続できるよう、元気で活動的な85歳をめざす取組が求められています。



(基本方向)

- 高齢者を支援が必要ないわゆる弱者としてとらえるのではなく、地域や社会との関わりをもちながら、多様な活動に積極的に参加する地域づくりの重要な担い手として位置づけていく取組を進め、生きがいを推進します。
- 県民の生活習慣病を減少させ、健康寿命の延伸を図るため、総合的な健康づくりを進めます。
- 要介護状態をもたらす疾病の予防や高齢者が意欲を持ってその有する能力を活かした自立生活が継続できるよう、県民主導の介護予防を進めます。

(2) みんなで支える長寿社会の構築

(レイカディアへの主な課題)

- 高齢者の多くが、介護や支援が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることを望んでいます。その実現のために、地域や保健・医療・福祉の各関係機関等が連携し、高齢者を地域で支える仕組みづくりと環境整備が求められています。
- 特に、医療ケアが必要な高齢者が住み慣れた地域や家庭において安心して質の高い生活を営むためには、高齢者を地域全体で支える体制として、保健・医療・福祉サービスが総合的、一体的に提供される地域ケアシステムの実現が必要です。



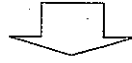
(基本方向)

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、人権尊重を基本としながら県民自らの実践をはじめとした地域の実情に即した住民の支え合い活動の気運を高め、ともに支え合う地域コミュニティづくりに取り組みます。
- 高齢者を地域全体で支えていくため、各関係機関の連携のもとで、保健・医療・福祉サービスが総合的、一体的に提供される体制整備を進めます。
- 高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、安心して生活を送ることができるよう居住空間等の整備を進めるとともに災害への備えある地域づくりや事故防止など安な生活環境の整備に取り組みます。

(3) 高齢者の尊厳の保持

(レイカディアへの主な課題)

- 高齢化に伴って認知症高齢者が今後一層増加することが予想されています。また、高齢者虐待も社会問題として顕在化しており、人権尊重の観点から、平成18年4月に施行された高齢者虐待防止法*も踏まえ、高齢者が個人として尊重され、その人らしく暮らしていくための支援とともに、養護者の負担の軽減を図る等の支援が求められています。



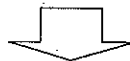
(基本方向)

- 認知症高齢者とその家族に対する支援体制の整備をはじめとした認知症高齢者対策を推進します。
- 高齢者の虐待防止対策や権利擁護など高齢者の尊厳を保持するための取組を進めます。

(4) サービス基盤の整備

(レイカディアへの主な課題)

- 高齢化の進展に伴い、要介護等高齢者は年々増加することが見込まれています。高齢者が生きいきとした生活を長く継続するためには、できるだけ介護が必要にならないような取組を進めることが重要であり、そのためのサービスが充実していることが必要とされます。また、介護や生活支援が必要となった場合においては、介護や生活支援に係る不安がなく、要介護等高齢者の自立支援とその家族の介護負担の軽減が図られることが重要であり、介護を要する高齢者や生活支援が必要な高齢者が、必要なサービスを必要なときに適切に利用できる基盤整備が求められています。



(基本方向)

- 地域の介護力を高める滋賀型介護の考え方として、①地域における自立した生活の継続、②利用者の生活支援の重点化、③保健福祉圏域・市町圏域・日常生活圏域における地域資源のネットワーク化の3つの視点によりサービス基盤の整備を推進します。また介護や支援が必要な高齢者が、サービスを利用し、できる限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らしていけるよう、居宅サービス*と施設サービスのバランスを図りながらサービスの供給体制の確保を図り、いつでもどこでも安心して保健・医療・福祉サービスが受けられる体制を整えます。
- 医療制度改革の一環として進められる療養病床の再編成にあたっては、医療機関の意向や介護施設への入所ニーズにも十分配慮して、入院患者や家族が不安を抱かないよ

うに、介護施設等への転換を円滑に進めるとともに、高齢者の生活を支える医療や介護、住まいなどの総合的な地域ケア体制の整備を図っていきます。

○サービスニーズの増大に的確に対応できるよう、介護人材等が不足している現状も踏まえ、介護支援専門員^{*}や介護・看護職員の確保・定着を図るための取組を進めます。

(5) 利用者本位のサービス提供の推進

(レイカディアへの主な課題)

○介護や生活支援が必要になっても自分らしく生活するためには、利用者本位のサービスが提供されることが必要です。そのため、ニーズに応じた質の高いサービスが効果的に提供される仕組みづくりへの取組が求められています。



(基本方向)

○介護や生活支援が必要になっても自分らしく生活できるよう、保健福祉サービス従事者の資質の向上を図ります。

○利用者本位の質の高いサービスが提供されるよう、サービスの質の確保と向上に向けた取組を進めます。

○利用者保護の観点から、利用者自身がサービスを選択できるよう、サービスの選択を可能とする仕組みづくりを進めます。

＜実施計画＞

めるための基礎となる、計画期間における介護保険給付の対象となるサービス利用者数は、市町の推計結果を集計すると表のとおりとなります。(表4-3・4・5)

○平成26年度の介護保険給付の対象となるサービス利用者数の推計は、約45,700人(65歳以上人口に対する割合14.0%)と試算しています。うち居宅サービス利用者は約34,100人(同10.4%)、施設・居住系サービス利用者は、約11,600人(同3.6%)と試算しています。

■表4-3 サービス利用者数の推計(介護給付※)

		県 計							
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域	
平成24年度	サービス利用者数	35,000	8,402	6,437	3,307	5,646	4,243	5,251	1,714
	(高齢者人口に対する割合)	11.50%	11.34%	11.06%	10.55%	10.86%	12.48%	13.14%	11.65%
	居宅サービス利用者数	24,687	5,928	4,639	2,314	4,007	3,013	3,690	1,096
	(高齢者人口に対する割合)	8.11%	8.00%	7.97%	7.38%	7.71%	8.87%	9.23%	7.45%
平成25年度	サービス利用者数	36,587	8,880	6,897	3,450	5,843	4,434	5,310	1,773
	(高齢者人口に対する割合)	11.60%	11.44%	11.29%	10.66%	10.90%	12.70%	13.02%	11.71%
	居宅サービス利用者数	25,507	6,217	4,903	2,418	4,135	3,005	3,730	1,099
	(高齢者人口に対する割合)	8.09%	8.01%	8.03%	7.47%	7.72%	8.61%	9.15%	7.26%
平成26年度	サービス利用者数	38,070	9,304	7,348	3,641	6,049	4,573	5,334	1,821
	(高齢者人口に対する割合)	11.66%	11.52%	11.50%	10.90%	10.94%	12.77%	12.77%	11.72%
	居宅サービス利用者数	26,559	6,641	5,307	2,419	4,165	3,160	3,740	1,127
	(高齢者人口に対する割合)	8.14%	8.23%	8.30%	7.24%	7.53%	8.83%	8.96%	7.25%
平成26年度	施設・居住系サービス利用者数	11,511	2,663	2,041	1,222	1,884	1,413	1,594	694
	(高齢者人口に対する割合)	3.53%	3.30%	3.19%	3.66%	3.41%	3.95%	3.82%	4.47%

■表4-4 サービス利用者数の推計(予防給付※)

		県 計							
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域	
平成24年度	サービス利用者数	6,886	2,170	1,083	528	1,050	641	1,012	402
	(高齢者人口に対する割合)	2.26%	2.93%	1.86%	1.68%	2.02%	1.89%	2.53%	2.73%
	居宅サービス利用者数	6,786	2,102	1,073	526	1,042	636	1,007	400
	(高齢者人口に対する割合)	2.23%	2.84%	1.84%	1.68%	2.00%	1.87%	2.52%	2.72%
平成25年度	サービス利用者数	7,244	2,244	1,204	567	1,086	678	1,059	406
	(高齢者人口に対する割合)	2.30%	2.89%	1.97%	1.75%	2.03%	1.94%	2.60%	2.68%
	居宅サービス利用者数	7,138	2,173	1,193	564	1,077	673	1,054	404
	(高齢者人口に対する割合)	2.26%	2.80%	1.95%	1.74%	2.01%	1.93%	2.58%	2.67%
平成26年度	サービス利用者数	7,609	2,315	1,329	622	1,123	707	1,101	412
	(高齢者人口に対する割合)	2.33%	2.87%	2.08%	1.86%	2.03%	1.97%	2.64%	2.65%
	居宅サービス利用者数	7,497	2,240	1,317	619	1,113	702	1,096	410
	(高齢者人口に対する割合)	2.30%	2.77%	2.06%	1.85%	2.01%	1.96%	2.62%	2.64%
平成26年度	施設・居住系サービス利用者数	112	75	12	3	10	5	5	2
	(高齢者人口に対する割合)	0.03%	0.09%	0.02%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%

■表4-5 サービス利用者数の推計(合計)

		県 計							
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域	
平成24年度	サービス利用者数	41,886	10,572	7,520	3,835	6,696	4,884	6,263	2,116
	(高齢者人口に対する割合)	13.8%	14.3%	12.9%	12.2%	12.9%	14.4%	15.7%	14.4%
	居宅サービス利用者数	31,473	8,030	5,712	2,840	5,049	3,649	4,697	1,496
	(高齢者人口に対する割合)	10.3%	10.8%	9.8%	9.1%	9.7%	10.7%	11.8%	10.2%
平成25年度	施設・居住系サービス利用者数	10,413	2,542	1,808	995	1,647	1,235	1,566	620
	(高齢者人口に対する割合)	3.4%	3.4%	3.1%	3.2%	3.2%	3.6%	3.9%	4.2%
	サービス利用者数	43,831	11,124	8,101	4,017	6,929	5,112	6,369	2,179
	(高齢者人口に対する割合)	13.9%	14.3%	13.3%	12.4%	12.9%	14.6%	15.6%	14.4%
平成26年度	居宅サービス利用者数	32,645	8,390	6,096	2,982	5,212	3,678	4,784	1,503
	(高齢者人口に対する割合)	10.3%	10.8%	10.0%	9.2%	9.7%	10.5%	11.7%	9.9%
	施設・居住系サービス利用者数	11,186	2,734	2,005	1,035	1,717	1,434	1,585	676
	(高齢者人口に対する割合)	3.5%	3.5%	3.3%	3.2%	3.2%	4.1%	3.9%	4.5%
平成26年度	サービス利用者数	45,679	11,619	8,677	4,263	7,172	5,280	6,435	2,233
	(高齢者人口に対する割合)	14.0%	14.4%	13.6%	12.8%	13.0%	14.7%	15.4%	14.4%
	居宅サービス利用者数	34,056	8,881	6,624	3,038	5,278	3,862	4,836	1,537
	(高齢者人口に対する割合)	10.4%	11.0%	10.4%	9.1%	9.5%	10.8%	11.6%	9.9%
平成26年度	施設・居住系サービス利用者数	11,623	2,738	2,053	1,225	1,894	1,418	1,599	696
	(高齢者人口に対する割合)	3.6%	3.4%	3.2%	3.7%	3.4%	4.0%	3.8%	4.5%

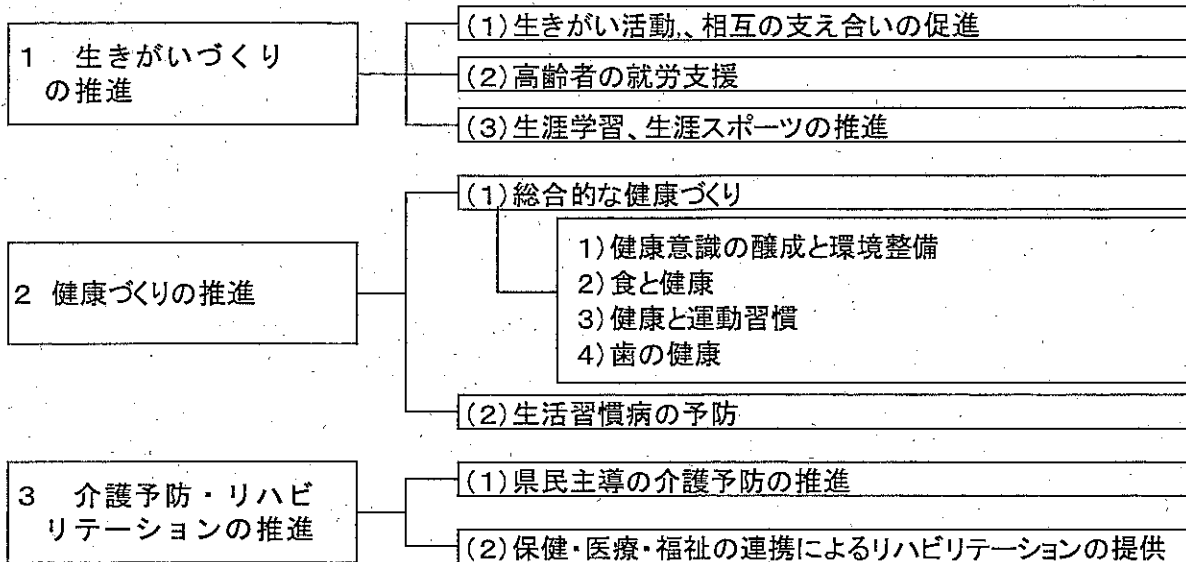
第5章 重点課題および現状・課題・施策の方向と取組

重点課題

- 約7万人と推計される本県の「団塊の世代」が平成27年に高齢者となり、介護を要する高齢者、認知症の人、高齢者単身世帯の増加などが見込まれます。
- こうした高齢者を取り巻く状況や「医療福祉」の推進、介護保険法の改正等を踏まえ、基本構想に掲げる「基本理念」や「基本目標」の達成に向けて設定している「基本的な考え方と取組の重点的方向」に沿って、次の9項目を重点課題として取り組みます。
 - 1 健康づくり、介護予防の推進
 - 2 地域支え合いの推進
 - 3 「地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクト」の推進
 - 4 日常生活圏域・市町圏域での地域包括ケアの推進
 - 5 認知症対策の推進
 - 6 高齢者の尊厳の保持と権利擁護
 - 7 サービス基盤の整備
 - 8 人材の確保と多職種連携の人財づくり
 - 9 介護保険制度の安定的運営

現状・課題・施策の方向と取組

第1節 健康づくり、介護予防の推進



長い高齢期を心豊かに生きいきと自立した生活が維持できるよう、高齢者自らの健康保持増進や生きがいづくりを進めます。

活動的な状態にある高齢者の生活機能の維持・向上や要介護状態にある高齢者の重症化を予防する取組など、一人ひとりの状態に応じて、自主的・継続的に介護予防に取り組む環境づくりに努めます。

<重点施策>

- 糖尿病の予防や重症化防止のための取組を強化します。
 - ・適切な医療機関受診のための企業や事業所との連携や啓発の推進
 - ・糖尿病の疾病管理の強化を目的とした医療連携体制の構築
- 高齢者が、地域で自ら取り組む介護予防の実践と、身近に介護予防に取り組める環境づくりを推進します。
- 介護事業所における介護予防の取組の強化を図ります。
 - ・介護事業所が要介護度の維持・改善に積極的に取り組むための仕組みづくりの推進
 - ・特別養護老人ホームの多床室における、入所者の尊厳の保持と重度化防止を図るための個室的な改修の促進
 - ・通所介護事業所における口腔機能向上の取組の強化
- 概ね75歳以上高齢者を対象に要介護度の改善を図るため、市町や団体が行う効果的な介護予防の取組を推進します。

1 生きがいつくりの推進

【現状】

- ・約7万人と推計される団塊の世代をはじめとして、高齢期に地域で新たな役割を見出そうという意欲に満ちた高齢者の増加が見込まれます。
- ・滋賀県社会福祉協議会が運営する中高年者の社会活動や仲間づくり等について交流するホームページ「びわこシニアネット」に登録している高齢者を中心とした社会活動グループは、平成19年に536グループであったものが、平成22年度末には563グループと増加しています。
- ・老人クラブのクラブ数、会員数が年々減少しています。
- ・レイカディア大学^{*}の卒業生は、平成23年9月までの累計で約4,900人となっており、卒業生(H19~H21)に対する調査では、卒業後約96%の人が何らかの地域活動を行っており、活動の内容(複数回答)は「趣味のサークル団体」86.3%、「福祉」42.9%、「自治会」39.8%の順になっています。
- ・シルバー人材センターの会員数は、平成20年が12,642人で平成22年は、12,658人と横ばいとなっています。

【課題】

- ・長い高齢期を心豊かに生きいきと自立した生活の維持
- ・高齢者の地域活動の受け皿となる老人クラブの組織・活動の強化
- ・高齢期に地域活動に取り組む意欲に満ちた高齢者が、活動に参加できる仕組みづくり
- ・高齢者の多様な就業機会の確保、就業に必要な技能等の拡充
- ・生涯学習や生涯スポーツなど高齢者自らが健康の保持増進や生きがいつくりを進めることが必要

【施策の方向と取組】

(1) 生きがい活動、相互の支え合いの促進

- ・高齢者が長年にわたって培った経験、知識、技能等を様々な地域活動の中で生かすことができるよう、また、友愛訪問や見守り活動など高齢者が相互に支え合う活動が促進されるよう、老人クラブの生きがいや仲間づくり社会貢献活動などを支援します。
- ・中高年者による各種のボランティア活動、文化・伝承活動、世代間交流活動が活性化するよう、ホームページ「びわこシニアネット」や広報紙等により活動情報の提供を図るとともに、NPOなどが行う多様な活動を支援します。
- ・自らの知識や経験を生かした地域貢献活動に取り組む意欲のある高齢者等の自主活動グループの取組を支援します。
- ・農業分野において長年培ってきた技術や知識等を活かして主体的に活躍できる

高齢者を「農の匠」として認定し、その活動を広く県民に普及するとともに、高齢者が生涯現役で活躍できる場づくりを推進します。

(2) 高齢者の就労支援

- ・滋賀労働局および滋賀高齢・障害者雇用支援センターなどとの連携による、65歳までの雇用確保措置の充実や、「70歳まで働ける企業」の実現に向けた普及活動に対する啓発・支援を図ります。
- ・団塊の世代の高齢化等による就業ニーズに対応するため、シルバー人材センターの業務の普及・啓発を推進するとともに、創意工夫により地域課題に密着した多様な仕事を提供する市町シルバー人材センターの取組を支援します。
- ・県域に係る就業機会の開拓や販路拡大、労働者派遣事業など、広域で取り組むことが効果的な事業を実施する県シルバー人材センター連合会の取組を支援します。

(3) 生涯学習・生涯スポーツの推進

- ・県民が、主体的に適切な方法で学び、学んだことを生かし、心豊かで生きいきと自立した人生を築くとともに、一人ひとりの人権を尊重し、地域において互いに連携して様々な課題解決を図っていく生涯学習社会づくりを進めます。
- ・老人クラブなどの様々な団体やグループ、NPO、企業、学校・大学等、公民館、図書館、博物館・美術館、文化ホールといった、多様な主体による生涯学習機会の充実に努めます。
- ・高齢者の健康や生きがいづくりに関するホームページや滋賀県学習情報提供システム「におねっと」の充実等学習環境の整備に努めます。
- ・生涯学習の総合的な窓口「しが生涯学習スクエア」において、情報の提供、学習相談、教材・機材の貸出等の総合的な支援を行います。
- ・県民がいくつになっても自らの持てる力を磨き、人生80年時代に対応したライフスタイルを構築できるよう、レイカディア大学の充実を図ります。
- ・「ねんりんピックびわこ・レイカディア県民大会」等の開催や老人クラブが行う健康づくりの取組への支援を通じて、高齢者の生きがいづくりや健康づくりを進めます。
- ・体力や年齢、技術、興味関心に応じて、だれもが、いつでも、どこでも、いつまでも生涯を通じてスポーツに親しめる環境をつくるため、総合型地域スポーツクラブの育成・定着を図ります。
- ・情報ネットワークの充実やスポーツ指導者の養成・活用など総合型地域スポーツクラブの円滑な運営を支援する広域スポーツセンター機能の充実を図ります。
- ・スポーツを通じて健康づくりの推進を図るとともに、県民相互や国内外の人びととの交流が促進されるスポーツ大会やイベントを開催します。

- ・子どもから高齢者までがスポーツを楽しみ、世代間の交流が深められる県民総スポーツの祭典等を開催します。
- ・本県の特徴を生かした滋賀らしさを発信するイベントとして、びわ湖毎日マラソン大会、全日本びわ湖クロスカントリー大会、びわ湖大学駅伝、朝日レガッタ、びわ湖レイクサイドマラソン等の大会を開催し、スポーツへの関心を高めます。

《ともに目指そう指標》

○高齢者を中心とした社会活動グループの累計登録数

目標値
の更新

平成 22 年度 563 グループ → 平成 26 年度 603 グループ
(平成 23 年度目標 566 グループ)

2 健康づくりの推進

【現状】

- ・食生活について、食塩摂取量の平均値は、男性で10.7g、女性で9.6gとなっており食塩摂取の目標量（男性10.0g、女性8.0g）に達しておらず、高齢者も同様の傾向にあります。（H21.11月滋賀県健康福祉部調査）
- ・1人あたりの野菜の摂取量の平均値は267.7gで、1日の野菜摂取目標量の350gに達しておらず、高齢者は若年者よりも摂取量が多いものの、摂取目標量には達していません。（同上）
- ・運動習慣のある者（1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している者）の割合は、高齢者においては増加傾向にあります。
- ・滋賀県では80歳で20本の歯を残す8020（ハチマルニイマル）運動を行っていますが、70歳を超えると約7割が20本未満となっています。（同上）
- ・歯を失う最も大きな原因の一つである歯周疾患は、成人の80%以上がかかっています。
- ・成人の肥満者（BMI*が25.0以上）の割合は、男性が平成16年に23.8%であったものが平成21年には25.1%に、女性が平成16年に16.1%であったものが平成21年には19.3%と増加傾向にあります。
- ・平成21年の特定健康診査の受診率は、33.2%と受診が進んでいない状況にあります。

【課題】

- ・ライフステージに応じた健康づくり
- ・「食」の役割の再認識、日常生活の中での無理のない運動の実施方法の普及、環境づくり
- ・健康でいるための食生活や運動習慣が定着していない

- ・生活習慣病予防のための労働や身体に見合った運動の習慣化
- ・介護予防や要介護度の重症化防止の観点から、適切な口腔機能の向上等の普及
- ・特定健康診査^{*}の受診が進んでいない
- ・生活習慣病対策を中心とした健康増進事業と介護予防を中心とした地域支援事業^{*}との連携による健康寿命の延伸

【施策の方向と取組】

(1) 総合的な健康づくり

1) 健康意識の醸成と環境整備

- ・「健康いきいき21－健康しが推進プラン－」の趣旨や達成すべき目標を、健康づくりに関連した様々な団体、組織が共有し、それぞれの立場から役割を果たし、健康づくり県民運動を展開します。
- ・健康福祉事務所（保健所）は、保健福祉圏域ごとに健康に関する地域課題を明確にし、市町の健康づくりを総合的・専門的に支援します。
- ・地域における健康づくりのリーダーとして、健康推進員の養成を支援します。
- ・県民の健康づくりを促進するため、各機関や団体と協働して、シンポジウムや講演会、広報誌などを活用した広報啓発や、健康づくり実践のための情報の提供に努めます。
- ・喫煙がおよぼす健康への影響について、広く県民に普及啓発します。
- ・防煙、分煙、禁煙支援を行うための市町事業等への支援や、公共機関をはじめとした生活の場での環境整備を促進します。
- ・飲酒がおよぼす健康への影響について、各関係機関や企業などをとおして、一般市民向けのセミナーなどを開催し「節度ある適度の飲酒」の啓発活動に努めます。
- ・公衆衛生の統計データと、がんや生活習慣病の情報の活用を図り、疫学的に分析・研究を行い、科学的根拠に基づいた健康づくりの推進に努めます。

2) 食と健康

- ・ライフステージに応じた食育^{*}の推進と地域における総合的な食育の推進を図ります。
- ・滋賀県食育推進ネットワークを中心に、多様な関係者が連携・協力しながら湖国の特性をいかした食育県民運動を展開します。
- ・地域支援事業および介護サービス等において栄養ケア・マネジメントの考え方に基づく取組を支援します。
- ・食生活の自立や孤食解消を促す観点からのケアプラン^{*}作成やサービス提供等を進めるとともに、多職種協働・連携の取組を支援します。

3) 健康と運動習慣

- ・市町において住民に対する効果的な運動指導が行えるよう、健康運動指導士を確保し、運動プログラムの作成支援や実践の技術的支援を行います。

- ・特定健康診査・特定保健指導[※]の効果的な実施に向けて、生活習慣病予防の専門指導者養成講座等を開設し、指導者バンクへの登録をすすめ、指導者の活用が図られるよう推進します。
- ・運動指導人材バンクの設置など健康づくり運動支援ネットワークを推進し、市町・職域における健康づくりを支援します。

4) 歯の健康

- ・「滋賀県歯科保健計画」に基づき、乳幼児期から高齢期にわたる生涯を通じた歯科保健対策を展開し、8020運動を推進します。
- ・成人期における歯周疾患対策を推進します。
- ・市町において、歯周疾患検診や歯周疾患健康相談、健康教育などが効果的に実施され普及するよう支援します。
- ・介護予防の観点から、健康増進事業、医療保険制度、介護保険制度等を効果的に利用しながら、口腔機能維持・向上のための支援体制の充実を図ります。

(2) 生活習慣病の予防

- ・医療保険者において実施される特定健康診査・特定保健指導や市町において実施される健康増進事業が円滑に実施されるよう支援します。
- ・死亡や生活の質の低下をもたらす、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧、高脂血症の予防に重点的に取り組み、食生活、運動、喫煙等生活習慣の改善への取組を重視します。
- ・生活習慣行動、社会生活環境等の情報と健康診査情報等を有効に利用して、一人ひとりの生活習慣のリスクの把握、生活習慣改善目標の明確化を目的とした健康についての評価（ヘルスアセスメント）の普及を図り、一人ひとりにふさわしい保健サービスの計画的な提供が図られるよう支援します。
- ・市町や医療保険者及び健（検）診実施機関に対し、健（検）診の実施方法や精度管理[※]のあり方等について専門的な見地から指導・助言を行い、生活習慣病予防の効果的な事業展開を支援する。
- ・また、医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導の取組が効率的・効果的に実施されるように、滋賀県保険者協議会や滋賀県国民健康保険団体連合会[※]と協力して支援します。
- ・糖尿病の予防や重症化の防止のため、適切な医療機関受診のための環境づくりや糖尿病の疾病管理の強化のための医療連携体制の構築に取り組みます。

《ともに目指そう指標》

新設

○日頃意識的に運動している人のうち1回30分以上の運動を週2回以上1年以上継続している人の割合

平成21年度 男性36.3% → 平成24年度 男女とも50%以上
女性31.2% →

(「健康いきいき21ー健康しが推進プラン」の改定による新たな目標値を本計画の目標値に読み替えます。)

3 介護予防・リハビリテーションの推進

【現状】

- ・平成22年度の地域支援事業の2次予防事業*対象者は、15,699人で県内高齢者の約5.5%となっており、このうち2次予防事業への参加者は1,552人と1割程度にとどまっています。また、参加した者のうち状態が改善し事業の参加を終了したものが、6割を超えています。
- ・地域支援事業（介護予防事業）の2次予防事業（通所型介護予防事業および訪問型介護予防事業）に参加した高齢者数は、平成19年度が1,748人で、平成22年度には1,552人と減少しています。
- ・現状においてリハビリテーションの理解は、身体機能の回復訓練という認識が依然として多い傾向にあります。

【課題】

- ・高齢になっても健康を保ち続け、介護を要する状態とならないための取組を進めるとともに、介護が必要となっても、その状態の改善や悪化の防止を図る取組が必要
- ・介護予防事業への参加が進んでいない
- ・全ての県民がそれぞれのライフステージに応じ、また、一人ひとりの状態に応じて自主的・継続的に介護予防に取り組んでいくことが重要
- ・介護予防においては、運動、口腔、栄養だけでなく、見守り配食、緊急通報などによる孤立化防止などの日常生活支援が必要
- ・リハビリテーションは、医療機関から施設・地域生活に至る一貫したサービス提供が必要

【施策の方向と取組】

(1) 県民主導の介護予防の推進

- ・全ての県民が自主的・継続的に介護予防に取り組み、自分のライフスタイルとしていけるよう、身近な地域において、地域の実情に応じ、地域住民の理解と協力を得ながら行う「県民主導の介護予防」を進めます。
- ・運動器の機能向上、口腔機能の向上、栄養改善等の介護予防に関する知識を広く県民に啓発するなど県民向けの普及啓発を充実します。
- ・近隣住民の友愛訪問や地域住民との交流の場を提供する「ふれあいサロン^{*}」など、住民主体の地域福祉活動による介護予防を進めます。
- ・市町と協働し、空き家や空き店舗などの既存施設・資源を活用した介護予防拠点ともなる空間づくりに取り組み、高齢者や地域の子どもがふれあう世代間交流や地域交流を促進します。
- ・地域での自立生活を支援する既存のデイサービスセンターが、閉じこもり予防や要介護度の改善などの介護予防拠点としての機能を発揮できるよう地域交流を促進します。
- ・施設に入所しても地域との関わり合いを継続し、要介護状態の改善や悪化の防止が図れるよう既存施設・資源の活用を促進します。
- ・市町が行う介護予防に関する事業について、介護予防市町支援委員会や専門部会において検討を行い、効果的な事業実施が図られるよう支援します。
- ・要支援者・2次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守りなどの生活支援サービス等が、総合的に提供される介護予防・日常生活総合支援事業^{*}について、市町の取組を支援するため情報の提供や必要な助言に努めます。
- ・高齢者自らが取り組む介護予防の実践を支援するとともに、介護予防の担い手となる介護予防活動のリーダーとなる介護予防サポーターを養成します。
- ・介護事業所における介護予防の重要性の認識を高めるため啓発に取り組むとともに、通所介護事業所が要介護度の維持・改善に積極的に取り組むための仕組みづくりを進めます。
- ・通所介護事業所において口腔機能向上の取組の必要性が理解され、自主的に継続されるよう働きかけを行います。
- ・概ね75歳以上高齢者を対象に要介護度の改善を図るため、市町や団体が行う効果的な介護予防の取組を推進します。

(2) 保健・医療・福祉の連携によるリハビリテーションの提供

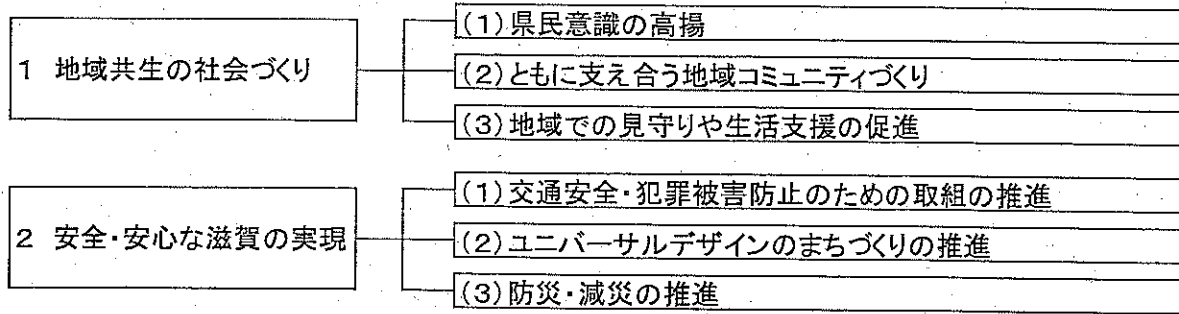
- ・リハビリテーションは、医療はもとより、教育、職業、社会のそれぞれの領域において実践されており、障害のある方々の生活自立、社会参加、ならびにQOL（生活の質）の向上を目指し、トータルとして全人間的復権をもたらすことを目標に実施する取組であることから、関係機関や施設、関係者のリハビリテーションについての理解を促進します。

- ・利用者の身近な地域において、迅速で総合的なリハビリテーションの提供ができるよう医療機関やサービス事業者、リハビリテーション関係機関などの連携を強化します。
- ・医療リハビリテーションの取組においては、様々な疾患により心身の機能に障害のある方々を対象に、急性期から回復期、維持期にいたる体系的および総合的なサービス提供を推進します。特に維持期を担う介護保険事業所などのリハビリテーションの理解と実践活動を促進し、障害の状況に応じた支援提供を推進します。
- ・地域の様々な活動を利用者本位にマネジメントできるように、在宅における医療・社会リハビリテーション機能の充実を図るとともに、地域を主体としたリハビリテーション提供体制の整備をめざします。
- ・滋賀県福祉用具センター*は、福祉用具*の選定や改造・製作、住宅改修等の専門相談や福祉用具にかかる専門人財の育成を実施し、併せて、地域のまちづくりなどの取組も含めた環境要因へのアプローチ等、リハビリテーションサービスの提供を総合的に支援します。
- ・地域リハビリテーションの推進等を支援するため、県立リハビリテーションセンターにおいては、情報提供や専門職員等に対する研修、調査・研究、相談支援などの事業やリハビリテーション実施機関それぞれへの技術的支援を推進します。特に、市町・二次保健医療圏域が役割を推進するため、関係機関、団体等がマネジメント機能を発揮できるようにリハビリテーション提供体制の充実を図るほか、頭部外傷などによる高次脳機能障害、難病の方々への専門的リハビリテーション支援を実施する。
- ・県リハビリテーション連携指針および県保健医療計画に基づき、一次から三次保健医療圏のそれぞれの取組において、体制づくりや基本的な取組の方向、関係機関・施設・関係者の具体的な役割と連携の内容を明らかにし、理解と協働によるリハビリテーションの推進に取り組みます。

《ともに目指そう指標》

○介護予防サポーター（老人クラブ）の養成人数 平成23年度 0人 → 平成26年度 300人	新設
○要介護度の改善に積極的に取り組む事業所（通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護）の割合 0% → 平成26年度 100%	新設
○75歳以上高齢者の要介護等認定率 平成22年度 28.6% → 平成26年度 30.0%以下	新設

第2節 地域支え合いの推進



ひとり暮らし高齢者などに対する地域での見守りや生活支援など、高齢者を地域全体で支える仕組みづくりを進めます。

高齢者の犯罪被害や地震をはじめとする災害への対応など、高齢者が安心して生活を送ることができる地域づくりを進めます。

<重点施策>

- 身近な地域を単位として、住民が力を合わせ、また社会福祉協議会やNPO、企業等と協力し合いながら進める住民主体の小地域福祉活動の推進と支え合い活動の拠点づくりに取り組みます。
- 大規模災害に対応した災害時要援護者*支援の充実を図ります。
 - ・市町域を超えた広域での避難や支援の在り方を検討し、災害時要援護者の避難支援マニュアルを改訂
 - ・大規模災害に対応した福祉避難所の整備の促進

1 地域共生の社会づくり

【現状】

- ・核家族化の進展等により、ひとり暮らし高齢者の世帯数は、平成22年の32,000世帯から平成27年には41,000世帯に、高齢夫婦世帯数は、平成22年の47,000世帯から平成27年には55,000世帯と増加が見込まれています。
- ・本県は、湖南地域を中心に人口の流入が続いており、自治会や町内会など伝統的な地域コミュニティは、地域住民のつながりの希薄化や高齢化の進展により、見守り活動等の地域で本来期待される機能の維持が難しくなっています。

【課題】

- ・ひとり暮らし高齢者などに対する地域での見守りや生活支援
- ・身近な地域での居場所づくり
- ・地域の実情に応じた住民自身による主体的な支えあい活動

【施策の方向と取組】

(1) 県民意識の高揚

- ・高齢者をはじめ、すべての人の人権が尊重され、誰もが生きいきと暮らすことのできる社会の実現をめざし、「滋賀県人権尊重の社会づくり条例」に基づき、家庭、地域、学校、職域等あらゆる場で人権意識の高揚を図る必要があります。このため、人権教育、人権啓発活動を総合的かつ効果的に推進します。
- ・年齢によって制約されることなく高齢者の意志が尊重され、その知識、経験、能力を活かして、高齢者が多様な社会活動に参加する機会が確保されることが必要です。このため、高齢者の社会参画についての理解を深める人権教育、人権啓発に取り組めます。
- ・男女がともに介護などの家庭生活と職業生活や地域活動との両立ができるよう、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス^{*})の実現に向けた取組の推進や意識啓発に努めます。
- ・高齢者が男女ともに地域活動に参画していけるよう、男女共同参画の視点の定着をめざし、様々な機会をとらえた啓発・広報を進めます。

(2) ともに支え合う地域コミュニティづくり

- ・健康づくりや福祉に関する正しい理解と関心を高めていくため、地域や職域での学習機会・実践機会の拡充を図るなど、生涯にわたる健康福祉教育の推進に努め、地域における自主的な活動を促進します。
- ・空き家や空き店舗などの既存施設・資源を活用した居場所づくりなど、高齢者と地域の人々がともに支え合う地域共生を推進します。
- ・高齢者と子どもの世代間交流が、保育所やびわ湖こどもの国をはじめとする児童館等で行われるよう働きかけます。
- ・高齢者自身が地域を支える担い手となれるよう、保健・福祉、教育、まちづくり、文化、スポーツ、環境保全、防災といった住民の生活に関わる多種多様な地域コミュニティ活動への参画を促進します。
- ・市町における認知症サポーター^{*}の養成や、地域住民への認知症の正しい理解について普及・啓発していくことを促進することにより、認知症の人と家族の暮らしを身近な地域で支え認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを進めます。
- ・自治会や小学校区など生活の場である身近な地域を単位として、住民が力を合わせ、また社会福祉協議会やNPO、企業等と協力し合いながら進める住民主体の小地域福祉活動を推進します。また、支え合い活動の拠点づくりも併せて進めます。
- ・だれもが地域で安心して暮らせるよう市町において支え合う体制づくりが計画的に進め

られるよう支援します。

(3) 地域での見守りや生活支援の促進

- ・自治会やNPO、ボランティア団体など、住民主体の様々な活動主体による見守り活動や生活支援活動の促進を図ります。
- ・老人クラブによる友愛訪問や見守り活動、高齢者の自主活動グループによる日常生活支援のボランティアなど、高齢者が相互に見守り・支え合う活動の促進を図ります。
- ・民生委員による見守りや訪問など、高齢者が安心して暮らせるための積極的な相談・援助活動を促進します。
- ・市町が地域支援事業を活用し、地域の実状に応じた日常生活支援に取り組めるよう支援します。
- ・認知症に対する理解の促進など、企業との連携協定等による取組の推進を図ります。

《ともに目指そう指標》

○認知症サポーター数

平成 22 年度 56,292 人 → 平成 26 年度 60,000 人

新設

○地域福祉計画を策定している市町の割合

平成 22 年度 57.9% → 平成 27 年度 100%

新設

2 安全・安心な滋賀の実現

【現状】

- ・だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」に基づき、ユニバーサルデザイン※の考え方に立った施設や道路の整備が進んでいます。
- ・県内の1日3千人以上の乗降客のある駅のバリアフリー※化率は、70.5%（全駅中では、46.4%）となっています。
- ・多くの施設で、車いす使用者駐車場の不適切な利用実態があり、必要な人が駐車できない状況があります。
- ・高齢者の交通死亡事故が多発しており、その多くは歩行者、自転車の事故で、通り慣れた自宅付近の道路で発生しています。
- ・悪質商法や振り込め詐欺など高齢者をねらった犯罪が発生しています。
- ・東日本大震災での教訓から、防災・減災※の取組の重要性が改めて認識されています。

【課題】

- ・だれもが安心して移動できるよう、車いす利用者のほか、内部障害者や高齢者、妊産婦等の配慮が必要な人が適切に駐車できる仕組みづくり
- ・安全で快適な歩行空間の確保や交通手段の確保など道路・交通環境の整備
- ・高齢者の交通事故防止、高齢ドライバーが運転免許証を返納しやすい環境づくり
- ・高齢者の犯罪被害増加への対応
- ・地震をはじめとする災害の大規模化への対応

【施策の方向と取組】

(1) 交通安全・犯罪被害防止のための取組の推進

1) 高齢者の交通事故防止対策の推進

- ・高齢者の安全で快適な通行を確保し、交通事故防止を図るため、交通事故が発生する危険性の高い道路を中心に横断歩道、歩行者用道路等の交通規制やバリアフリー対応型信号機、道路標識の高輝度化等交通安全施設の整備を図るほか、道路段差の切り下げによる平坦性の確保等、国や市町と連携しながら高齢者等が安全で快適に利用できる交通環境の整備を推進します。
- ・高齢者が多数利用する老人福祉センター等の福祉施設にFAX、Eメールの通信手段で、交通安全に関する知識、交通事故情報等をタイムリーに提供し、高齢者の交通安全に対する自助意識の高揚を図り、高齢者交通事故の減少を目指します。
- ・県内12警察署管内に1か所ずつ「高齢者が事故に遭う危険性がある」という地域を「思いやりゾーン」に指定して、高齢者宅を訪問して交通安全指導等を行ったり、自転車シミュレーター等を活用した参加・体験型の交通安全教室を行うなどして、高齢者の交通事故抑止に向けて取り組みます。
- ・高齢者の免許保有者に対する運転適性検査の実施と交通安全指導を推進します。
- ・身体機能の変化を自覚し、運転に自信が無くなってきている高齢者が、運転免許証を返納しやすい環境を作るための「運転免許証自主返納高齢者支援制度」を推進します。
- ・滋賀県交通安全無事故運動のシルバー部門として「あわない・起こさないシルバー無事故運動」を県内全域で実施し、高齢者の参加を促進します。
- ・高齢者の交通事故を防止するため、あらゆる世代に対し、高齢者の身体特性と交通行動への理解を呼びかけたり、高齢者を守る「思いやり・ゆずりあい運転」の励行などについて、交通安全教育や交通安全に関する普及啓発を通じ推進します。
- ・毎月15日の「高齢者交通安全の日」を重点に、各関係機関が一体となった高齢者の交通安全に関する啓発活動を展開します。
- ・県が活動を支援している滋賀県交通安全女性団体連合会による高齢者世帯訪問事業の充実を図ります。

2) 高齢者に対する犯罪防止の推進

- ・民生委員や社会福祉協議会、老人クラブ等関係団体と連携し、リーフレットやビデオ

- を活用して、高齢者に係る悪質商法被害、振り込め詐欺、事件・事故等の被害防止対策を推進することにより高齢者が安心して暮らせる豊かな社会の実現を支援します。
- ・社会福祉団体等に対し、高齢者被害の深刻な状況を共有化することにより連携を深め、被害の未然防止と早期救済を図ります。
 - ・家族をはじめ隣近所など高齢者の身近な人がトラブルを発見することが大変重要なことから、高齢者等と接する機会の多いホームヘルパーや民生委員など社会福祉関係者に対して消費者問題への理解を深める機会を設けます。
 - ・市町窓口・社会福祉協議会等と連携し、悪質商法、振り込め詐欺等への対処や地域福祉権利擁護事業*および成年後見制度*等の各種制度の啓発、広報を推進します。
 - ・訪問販売を中心とした特定商取引法等の違法行為に係る事業者指導を進めます。
 - ・犯罪発生、不審者等の情報や犯罪手口とその対応方法などの防犯対策情報などについて、各種媒体を活用して高齢者の心に響く情報をタイムリーに提供するとともに、これらの情報が漏れなく行き渡る官民連携によるネットワークの構築を推進します。
 - ・犯罪を寄せ付けないまちづくりを進めるためには、地域の自主防犯力の向上が重要であるため、自主活動団体の立ち上げ支援や防犯リーダーの養成、スキルアップを図るなどして地域の防犯活動への支援を進めます。

(2) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

- ・すべての人が、またどのような状態の時でも利用可能なように、はじめから考えて計画し、実施するとともに、その後もさらによいものに変えていこうというユニバーサルデザインの考え方を普及啓発するとともに、「淡海ユニバーサルデザイン行動指針」に基づき、県をはじめ、県民や事業者などの参加と協働による一体となった取組を進めます。
- ・バリアフリー新法*に基づき、鉄道駅におけるエレベーター・エスカレーターの整備をはじめとした取組を進め、だれもが住みよいまちづくりを推進します。
- ・バリアフリー新法の趣旨を踏まえ、市町と連携を図りながら、バス事業者に対する乗り降りしやすいバス（ノンステップバス等）の導入を促進します。
- ・公共施設や多くの人々が利用する施設について、スロープや手すりの設置、車いすで利用できるトイレ、エレベーターの設置など、だれもが安全かつ快適に利用できるよう整備を推進するため、「だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」の普及啓発を図るとともに、施設管理者の理解と意識向上に努めます。
- ・障害者や高齢者、妊産婦等の移動に配慮が必要な人を対象に、車いす利用者等駐車場の利用証を交付するパーキングパーミット*制度を導入し、当該駐車区画の適正な利用を促します。

(3) 防災・減災の推進

- ・市町において災害時要援護者避難支援プランを策定し、関係機関と情報を共有して高齢者等災害時要援護者の安否確認、避難誘導、避難生活支援など、個人情報の取扱いに配

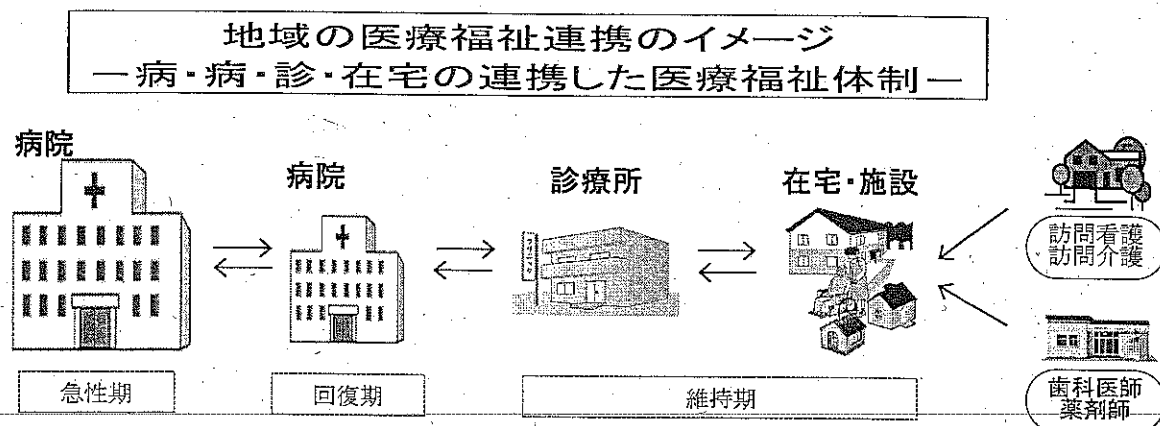
慮しつつ自治会等地域における見守り・支え合いの体制づくりを推進するとともに福祉マップづくりなどの取組を促進します。

- ・「滋賀県障害者等防災マニュアル策定指針」に基づき、市町において災害に対する基礎的知識や災害発生時に取るべき行動等についての理解を深める取組や防災マニュアルの策定を促進します。
- ・県老人クラブ連合会やレイカディア大学における減災の啓発事業の実施を促進します。
- ・介護保険施設・指定事業所等における減災のためのマニュアル作成を促進し、減災に向けた実効ある自主点検を促します。
- ・市町域を超えた広域（福祉圏域）での避難や支援の在り方の検討を行い、災害時要援護者の避難支援マニュアルの改訂や福祉避難所の整備を促進し、大規模災害時に対応できる仕組みづくりを進めます。

第3節 「地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクト」の推進

- (1) 医療福祉のネットワーク構築
- (2) 在宅医療の強化
- (3) 在宅医療福祉を担う看護職員の確保・養成
- (4) 在宅看取りの推進

医療機関の機能分化と連携を進め、入院治療から在宅医療に至るまでの切れ目のない医療提供体制を構築するとともに、保健・医療・福祉の有機的な結びつき、連続性の確保により生活を支える「医療福祉」という考え方のもと、地域に立脚した医療福祉のシステムの構築に取り組みます。



<重点施策>

○医療福祉提供者だけでなく地域住民の参加による地域の医療福祉を守り育てる取組を進めます。

- ・在宅療養・在宅看取りにかかる県民の理解の促進と主体的な取組支援
- ・滋賀の医療福祉を守り育てる気運の醸成
- ・「地域から医療福祉を考える懇話会」において策定される「圏域ビジョン」の実践、圏域が核となる地域での課題解決の取組支援

○医療機関の機能分化と連携を進め、入院治療から在宅医療に至るまでの切れ目のない医療提供体制の構築を図ります。

- ・地域でチーム医療が実践できるための医療専門職の育成や在宅医療推進のための家庭医の養成
- ・病病連携、病診連携を推進するための医療情報ネットワークの整備
- ・在宅医療に関わる医療福祉関係者の効果的な連携を図るための在宅療養支援ネットワークの整備
- ・在宅療養を支援する後方支援病院の機能を充実し、緊急時の受入体制を構築
- ・在宅医療を行う薬局を増やすための体制づくり

○在宅医療福祉を担う看護職員の確保対策の推進などにより、訪問看護ステーション等の充実を図ります。

○在宅および特別養護老人ホーム等の施設における看取りを推進します。

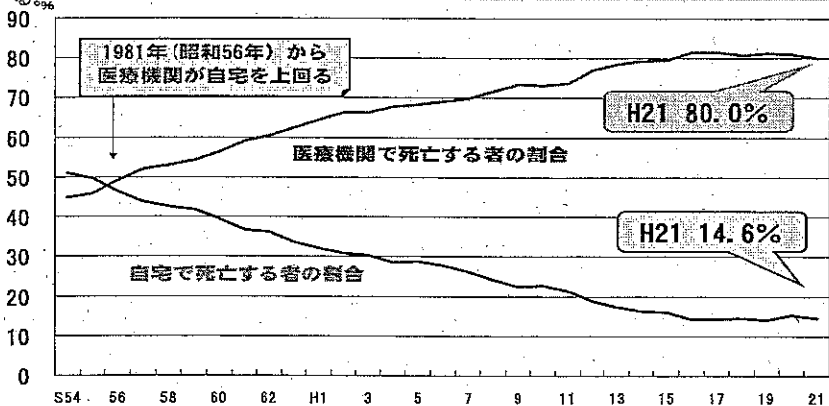
【現状】

- ・今後、団塊の世代の高齢化が進むにつれ、介護を要する高齢者の増加、認知症の人の増加、高齢者単身世帯の増加などの急速な進展が見込まれる中、老いを迎えても住み慣れた地域でできる限り活動的でいられ、幸せな最期を迎えられる社会づくりが求められています。
- ・医療機関において死亡する者の割合は、昭和56年に自宅で死亡する割合を上回り、平成16年以降は、8割を超える水準となっています。(図6-1)

医療機関における死亡割合の年次推移(滋賀県)

(図6-1)

医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、全国よりも5年遅れの昭和56年に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に平成16年以降は8割を超える水準となっている。

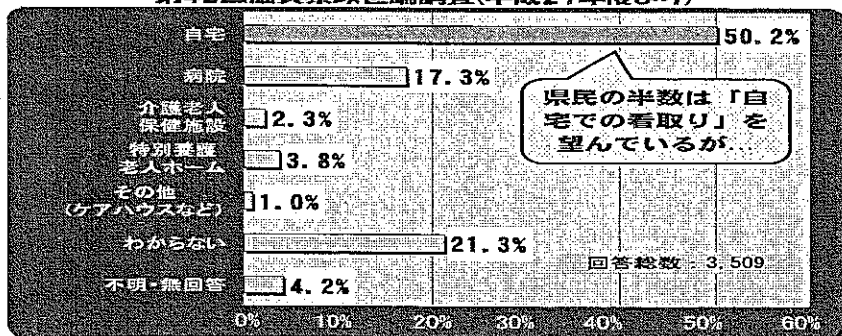


- ・平成21年度滋賀県政世論調査では、人生の最期(看取り)を迎えたいと思う場所はどこかについて、「自宅」50.2%が最も多く、次いで「わからない」21.3%、「病院」17.3%と続いており、県民の約半数が、自宅で最期を迎えたいと回答しています。(図6-2)

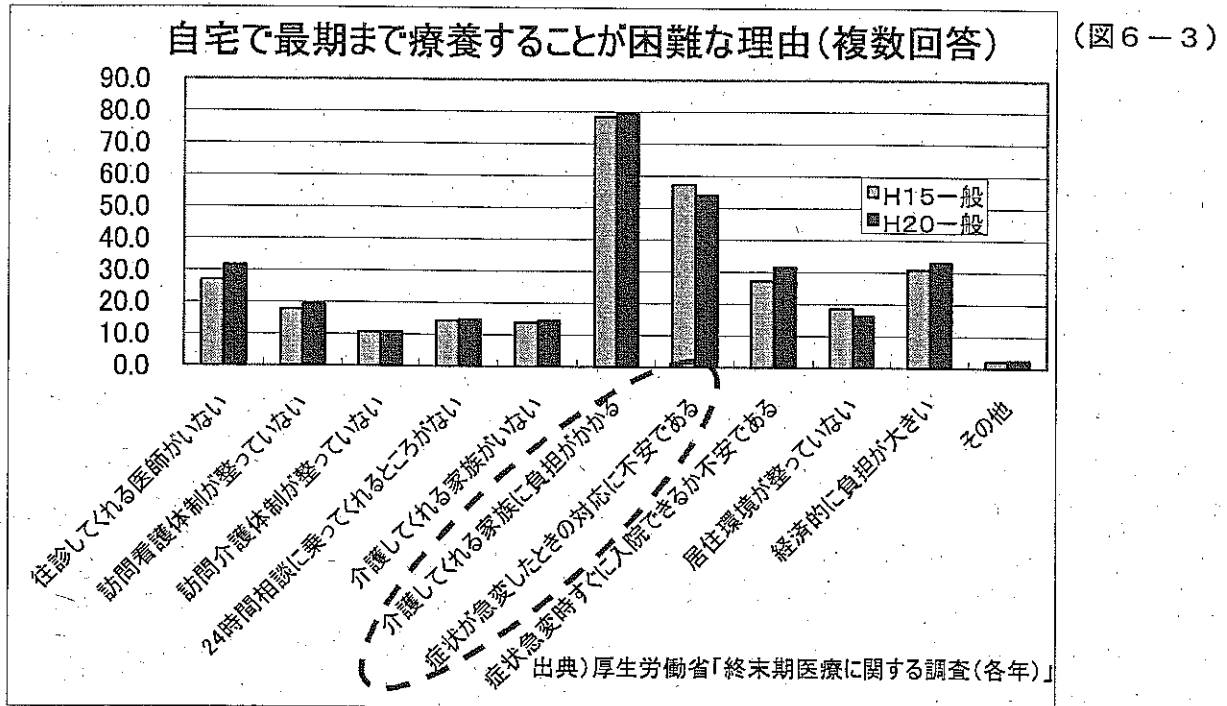
人生の最期(看取り)を迎えたいと思う場所は？

(図6-2)

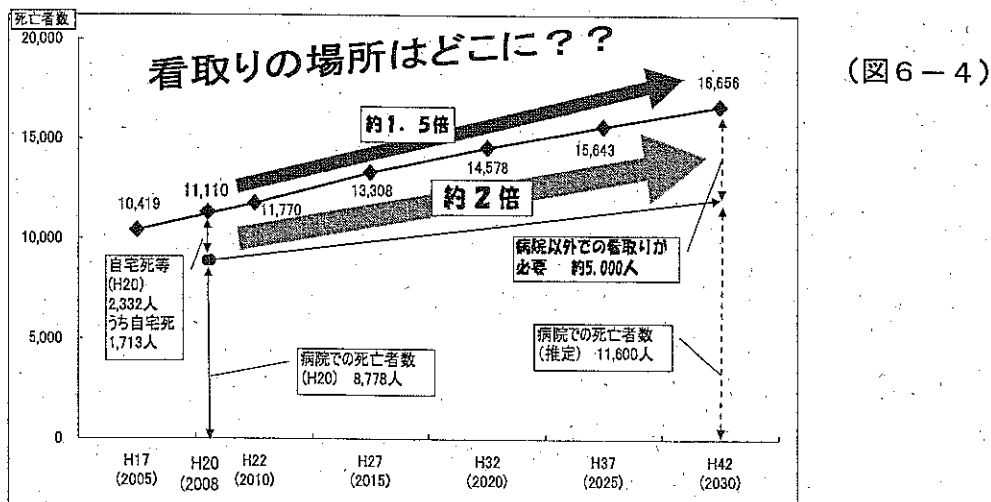
第42回滋賀県政世論調査(平成21年度より)



- ・ 自宅で最後まで療養することが実現困難な理由として、「家族に負担がかかる」と答えた方が最も多く、次いで「症状急変時の対応が不安」が挙げられています。(図6-3)



- ・ 年間死亡者数約11,000人のうち、約8,000人が、病院で亡くなっています。
- ・ 団塊の世代が、80歳を迎える2030年には、年間約17,000の方が亡くなられ、在宅での看取りは、現在の倍になると予測されます。(図6-4)



※1 「日本将来推計人口」(H18.12 国立社会保障・人口問題研究所)による本県生残率により5年間の死亡者数を推計し、1年間での平均値を算出している。

※2 増加する死亡者約5,500人の半数を病院での死亡としている。

- ・ 県では、滋賀のあるべき総合的な医療福祉の姿について検討を行った、「滋賀の医療福祉を考える懇話会」の最終報告書(平成21年12月)を受け、医療と福祉が一体として生活を支える「医療福祉」の考え方のもと、年老いても住み慣れた地域でその人らしく住み続け安心して死を迎えることができる環境の構築を図ることとしてい

ます。

【課題】

- ・ 今後、死亡者数の増加が見込まれる中、病院以外での看取りの増加への対応
- ・ 在宅看取りを推進するうえで必要となる医師や看護師などの専門職が不足しており、特に在宅医療福祉を担う看護職員の確保・養成が必要
- ・ 症状が急変した場合の緊急時の受け入れ体制の整備
- ・ 「医療福祉」の推進には、保健、医療、福祉といった縦割りの各分野のサービスが、単に連携するというにとどまらず、地域における生活を支えるという統一的な理念の下で、各分野が一体的かつ有機的にネットワークを形成していくことが必要

【施策の方向と取組】

(1) 医療福祉のネットワークの構築

- ・ 誰もが住み慣れた地域で安心して生活が送れ、幸せな最期を迎えることができる在宅療養・在宅看取りの体制づくりを進めるため、県民の理解と主体的な取組を支援し、その力がしっかりといかされる「滋賀の医療福祉を守り育てる県民運動」への発展を期します。
- ・ 滋賀の医療福祉を守り育てる気運を醸成するため、「医療福祉・在宅看取りの地域創造会議」の主体的な取組を支援します。
- ・ 医療福祉に関する学習会や啓発活動など、住民や団体の主体的な取組を推進します。
- ・ 「地域から医療福祉を考える懇話会」において策定される「圏域ビジョン」を実践し、圏域が核となる地域での課題解決の取組を支援します。

(2) 在宅医療の強化

- ・ 医療依存の高い高齢者等が、住み慣れた地域、家庭において安心して質の高い生活がおくれるよう、地域の中核病院を中心にかかりつけ医や訪問看護師等が連携して退院調整を行う体制づくりを進めます。
- ・ 医療機関から在宅へと安心して戻るような切れ目のない医療を提供するため、地域連携クリティカルパス^{*}の普及を図ります。
- ・ 在宅医療の中で中心的な役割となる訪問看護^{*}が十分活用されるよう、病院における退院調整での連携やケアプランへの位置づけを積極的に進めるとともに、訪問看護の活用方法等を県民等に紹介し、在宅医療に対する不安の払拭に努めます。
- ・ 訪問看護ステーション^{*}が、24時間対応などの訪問の要望に対応することが出来るよう、その機能強化の方策の検討を進めます。
- ・ 地域医療福祉体制を支え、医療福祉の連携や在宅医療の推進を図るため、医療専門職、医療関連職の育成を図るとともに、地域の医療機関で初期医療を担い、あらゆる年齢や疾病に幅広く診療できる家庭医の養成を図ります。
- ・ 病病連携、病診連携を推進し、質の高い医療を実現するため、地域の医療機関間で診療

情報等を共有できるネットワークシステムの整備を進めます。

- ・在宅医療に関わる医療福祉関係者の効果的な連携を図り、患者や家族が安心して自宅で療養生活が送れるよう情報技術を活用した在宅療養支援ネットワークを整備するなど、在宅療養を支援する機能の充実に努めます。
- ・在宅療養を行う上で、急変したときの対応に不安を持つ人が多いことから、在宅療養を支援する後方支援病院の機能を充実し、緊急時の受入体制の構築を図ります。
- ・在宅医療の推進に必要となる、薬剤の無菌調剤を行うための設備を有する薬局が少ない状況にあることから、在宅医療を行う薬局を増やすための体制づくりを進めます。また、在宅で使用される医療材料・衛生材料の供給に薬局が積極的に関与する体制づくりを進めます。

(3) 在宅医療福祉を担う看護職員の確保・養成

- ・在宅医療福祉を担う看護職員の確保・養成が不可欠となっており、一定の経験、知識・技術を有している潜在看護職員の訪問看護ステーション等への再就業を進めます。
- ・潜在看護職員の再就業に必要となる知識・技術を修得するための研修を実施するなど、円滑な職場復帰を支援します。
- ・潜在看護職員の再就業を促進するため、病院内保育所の受入体制の拡充など、子育て環境の整備を支援します。

(4) 在宅看取りの推進

- ・安心・尊厳のある最期を迎えることができるよう、関係職種間の連携による緩和ケア※を促進します。
- ・関係機関・団体の協力により在宅ホスピスケア推進事業を推進します。
- ・本人や家族が希望すれば、在宅で療養し最期を迎えることを選ぶことができるよう、在宅におけるターミナルケア※および看取りを担うことのできる医師や看護師、薬剤師などの確保・養成を図ります。
- ・県民の在宅看取りに関する関心や理解が深まるよう、啓発に取り組みます。
- ・在宅および特別養護老人ホーム等の施設における看取りを促進するため、関係者への研修等を実施するとともに、外部医師や訪問看護との連携が図られるよう施設に対する助言等に努めます。

《ともに目指そう指標》

○地域連携クリティカルパスの実施件数

平成 21 年度 31 件 → 平成 26 年度 90 件

新設

○在宅療養を支援する機能の整備箇所数

平成 21 年度 0 箇所 → 平成 26 年度 8 箇所

新設

○「医療福祉在宅看取りの地域創造会議」の活動から生まれる現場ニーズに即した提言・提案の数

0 件 → 平成 26 年度 21 件

新設

○医療と介護をつなぐ看取り介護研修の参加者数

0 人 → 平成 26 年度 600 人

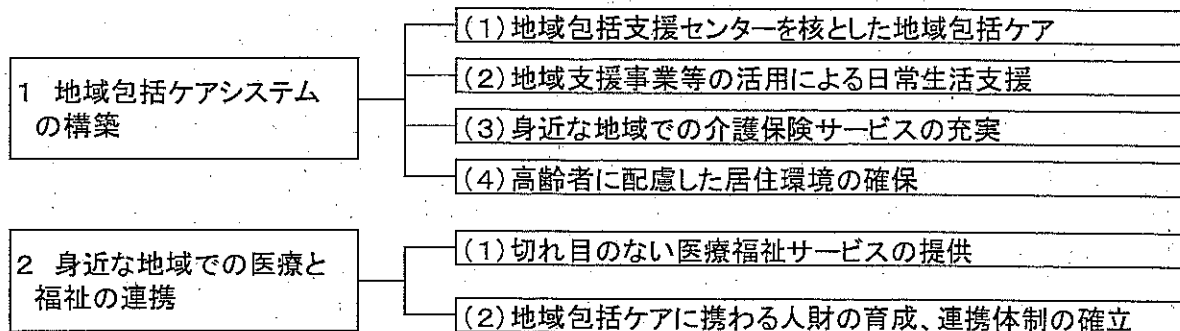
新設

○訪問看護ステーション等への再就業看護職員数（累計）

(45 人/年) → 平成 26 年度 135 人

新設

第4節 日常生活圏域・市町圏域での地域包括ケアの推進



介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で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、介護、介護予防、日常生活の支援のための施策を、医療や居住に関する施策と有機的な連携を図りつつ包括的に推進する「地域包括ケアシステム」の構築を目指し取り組みます。

<重点施策>

- 地域包括ケア推進の拠点となる地域包括支援センターの機能の充実を支援します。
- 身近な地域での介護保険サービスの充実が図れるよう、市町との連携に努めます。
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護※、複合型サービス※の整備
- 地域包括ケアに携わる人財の育成に努めます。
 - ・ たんの吸引等を行うことができる介護職員の養成

1 地域包括ケアシステムの構築

【現状】

- ・ 今後の急速な高齢化の進行に伴い、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者、単身・高齢者のみ世帯が増加が見込まれます。
- ・ 改正介護保険法では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で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、介護、介護予防、日常生活の支援のための施策を医療および居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならないと規定されています。
- ・ 市町においては、これまでから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事業所の整備など日常生活圏域で様々なサービスが提供できる体制の整備が図られています。

- ・第4期（平成21年度～23年度）市町介護保険事業計画では、県全体で日常生活圏域が95圏域設定されており、地域包括支援センターは、県内に29か所設置されています。
- ・訪問介護事業所は、平成23年5月現在272事業あり、うち夜間サービスが予め計画されている場合に対応可能とする事業所は38か所あります。
- ・訪問看護ステーションは、平成23年5月現在69か所あり、うち24時間対応は59か所あります。
- ・在宅療養支援診療所の数は、平成20年に54か所あったものが、平成23年には、78か所と増加しています。人口10万人対のか所数は、全国の9.3か所に対し、本県は5.3か所となっています。
- ・病院における退院調整の部署の設置は、平成20年に40病院あったものが平成23年には55病院と増加しています。
- ・平成23年度「地域支え合いに関するアンケート調査」では、住み慣れた地域で暮らすために必要な行政の施策として、「家にいながら医療や介護が受けられる体制の整備」が42.3%、「ボランティア活動への支援」が16.7%、「認知症などへの理解を進める取組」が15.4%となっています。

【課題】

- ・住まい、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活圏域で切れ目なく適切に提供できるよう、「地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが必要
- ・地域包括ケアの推進の拠点となる地域包括支援センターの機能
- ・介護保険法の改正で新たに創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスへの対応
- ・入院から在宅医療への円滑な移行には、医療や介護、福祉などのサービスが切れ目なく提供されるよう、保健・医療・福祉関係者の連携が必要
- ・地域包括ケアシステムの構築を目指すにあたっては、「医療福祉」の考え方に立って進めることが必要

【施策の方向と取組】

（1）地域包括支援センターを核とした地域包括ケア

- ・市町において地域包括ケアシステムが構築できるよう、保健・医療・福祉の関係部局、関係団体等の協議の場を確保し、連携・協力体制の構築を支援します。
- ・地域包括ケア推進の拠点としての機能が十分に果たせるよう、地域包括支援センターの機能の充実を支援します。
- ・市町や地域包括支援センターに主任介護支援専門員^{*}の配置を促進するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向け支援を行います。
- ・市町や地域包括支援センターが、地域ケア会議などを活用し、居宅介護支援^{*}事業所

やサービス提供事業所等とのネットワークを構築し、対応の難しい事例についても迅速かつ的確なサービスが提供できるよう体制整備を支援します。

(2) 地域支援事業の活用等による日常生活支援

- ・高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、日常生活の支援に必要な事業を地域支援事業を活用して、市町が地域のニーズに応じて進められるよう支援します。
- ・要支援者・2次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守りなどの生活支援サービス等を総合的に提供される介護予防・日常生活総合支援事業について、市町の取組を支援するため情報の提供や必要な助言に努めます。
- ・自治会、NPO、老人クラブ、ボランティアなど様々な主体による日常生活支援活動の促進を図ります。

(3) 身近な地域での介護保険サービスの充実

- ・市町が日常生活圏域において地域のニーズを踏まえて計画的に進める小規模多機能型居宅介護事業所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拠点の整備を支援します。
- ・地域密着型サービスの指定や指導等を行う市町に対し、必要な助言等を行い、介護サービスの質の確保・向上を図ります。
- ・改正介護保険法で新たに創設された、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスについて、市町において計画的な整備が図られるよう支援します。

(4) 高齢者に配慮した居住環境の確保

- ・手すりの設置や段差が解消されているなど、転倒の防止が図られ、また生活しやすい高齢者対応の住宅に対する理解を広めるとともに、相談の実施など関係団体との連携を図りながら、高齢者が安心して入居できる住宅の普及を図る。
- ・福祉用具センターにおいて高齢者に配慮した居住環境の普及啓発を進めるとともに、福祉用具・住宅改修に関する相談の充実を図ります。
- ・県立リハビリテーションセンターが中心となり県域のリハビリテーション関係機関の連携を強化するとともに、健康福祉事務所と連携し、二次保健医療圏域の関係機関に対し広域的・専門的視点から住環境整備に関する技術的支援を行います。
- ・高齢者の身体機能に配慮した住宅など高齢者にやさしい住宅の一層の普及を図ります。
- ・高齢者世話付き住宅（シルバーハウジング）^{*}の取組を推進します。
- ・住宅関係団体やNPO等で構成されている「湖国すまい・まちづくり推進協議会」と連携を図りながら、住宅のバリアフリー化の推進と人と環境にやさしい住宅の積極的な普及・啓発に努めます。
- ・高齢者住まい法^{*}に基づきサービス付き高齢者向け住宅^{*}の適正な運営の指導を市町と連携して行うとともに、高齢者に対する住宅情報を提供します。

《ともに目指そう指標》

新設

○地域包括支援センターの相談件数

平成 22 年度 55,981 件 → 平成 26 年度 62,000 件

2 身近な地域での医療と福祉の連携

【現状】

- ・介護保険法が改正され、日常生活圏域において医療と福祉が密接に連携してサービスを提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスが創設されました。
- ・地域包括支援センターは、県内に 29 か所設置されており、各種相談・支援を通じ医療機関や行政機関、保健所など必要なサービスにつなぐ役割を担っています。
- ・医療や介護・福祉の従事者に対し各分野別に資質向上のための研修を実施しています。

【課題】

- ・単身、重度の高齢者であっても、住み慣れた地域で、その尊厳を守りながら在宅生活を継続するには、在宅でも必要な時に必要な介護や看護などのサービスが時間帯を問わずに切れ目なく提供できる仕組みの構築が必要
- ・介護保険サービスを中核としつつ、医療的な支援をはじめ地域の住民や企業等も含む様々な主体による日常生活支援サービスも必要
- ・地域包括ケアシステムの実現には、一体的に切れ目なく生活を支える医療福祉サービスの提供基盤の整備が必要
- ・地域包括ケアに携わる人財の育成・確保や、医療福祉の推進を支える様々な職種が、地域において連携が図れるようネットワークを構築することが必要

【施策の方向と取組】

(1) 切れ目のない医療福祉サービスの提供

- ・虚弱・引きこもりなど介護保険利用に結びつかない高齢者に対する円滑なサービスの導入や、生活支援の必要性が高い要支援者の生活を支える総合的なサービスの提供などを行う、介護予防・日常生活総合支援事業の市町の取組を支援するため、情報の提供や必要な助言に努めます。
- ・重度者をはじめとする要介護者が、在宅においても施設と同様に 24 時間体制の安心を得られるサービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービス等が、地域のニーズに応じて整備が図られるよう取り組みます。

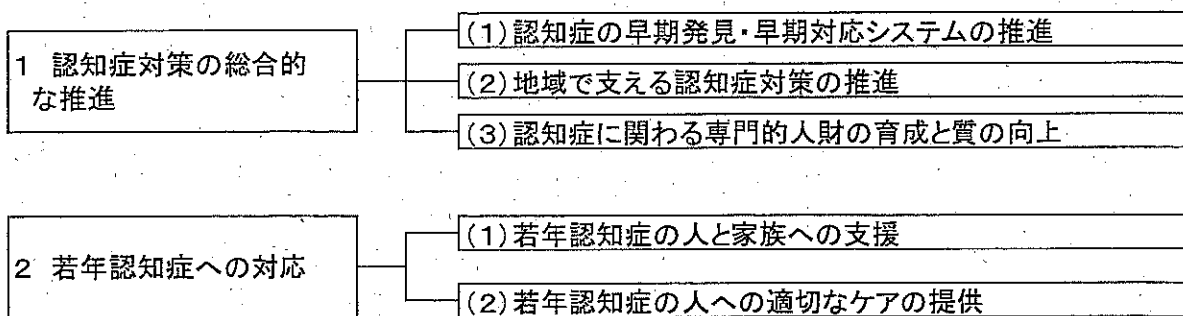
(2) 地域包括ケアに携わる人財の育成、連携体制の確立

- ・専門職の多職種協働・連携が有効に機能し援助困難事例にも対応できるよう、保健・医

療・福祉の専門職による連携ネットワークの重層化と多職種協働の環境整備の推進を保健福祉圏域ごとに図ります。

- ・主任介護支援専門員による介護支援専門員に対する個別支援を行う体制整備を推進するため、主任介護支援専門員の養成を継続的に行います。
- ・保健福祉圏域において保健・医療・福祉サービスが総合的、一体的に提供されるよう、保健・医療・福祉に関する調整、連携の場を設けるなど、地域包括支援センターへの支援も含めた調整・連携推進体制の確保に努めます。
- ・たんの吸引等の医行為が必要な者に対して、より安全に提供されるよう国の法整備が行われたことに伴い、特別養護老人ホーム等の施設および在宅において、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等の養成に必要な研修事業を実施します。

第5節 認知症対策の推進



認知症の人と家族を地域で支えることができるよう、認知症に関わる保健・医療・福祉の連携の仕組みづくりに取り組むとともに、専門的人財の育成に努めます。

若年認知症の人への適切なケアを提供できる人財の育成など若年認知症の人と家族の支援に取り組めます。

<重点施策>

- 認知症における保健・医療・福祉の連携を推進し、認知症の人と家族を地域で支えます。
 - ・ 早期発見・早期対応に結びつけていくための保健・医療・福祉の連携
 - ・ 認知症にかかる医療と介護の情報連携の仕組みづくり
- 認知症に関わる専門的人財の育成と質の向上を図ります。
 - ・ 認知症に関わる保健・医療・福祉の連携を支える人財の育成と資質の向上
 - ・ 介護現場での実践を通して根拠のある認知症介護を指導できる人財の育成
 - ・ 認知症介護の現場における認知症ケアの向上のための認知症介護現地相談の強化
- 若年認知症の人と家族への支援を図ります。
 - ・ 若年認知症の人と家族のための相談窓口や利用できるサービス等の周知
 - ・ 若年認知症の人への適切なケアが提供できる人財の育成

1 認知症対策の総合的な推進

【現状】

- ・ 認知症高齢者の数は、平成22年度末で約21,000人と推測され、今後も増える見込みです。
- ・ 認知症に対する関心は高まっていますが、まだまだ認知症に対する正しい理解が不足しています。
- ・ 認知症相談医^{*}は、平成22年度末で261人、認知症サポート医^{*}は平成22年度末で

33人となっています。

- ・認知症の人や家族、医療・介護の専門職からの認知症にかかる相談件数は、もの忘れサポートセンターでは平成20年度が404件、平成22年度が442件、認知症疾患医療センター*では平成20年度が1,107件、平成22年度が1,226件とともに増加傾向にあります。
- ・認知症専門指導師*は、平成19年度が16人で平成22年度が21人と増えてきています。
- ・認知症にかかる研修は、認知症介護実践者研修、認知症実践リーダー研修などを実施しています。
- ・県内の精神科病院に入院している認知症患者（アルツハイマー病、血管性）数は、平成21年6月で336人となっています。
- ・かかりつけ医や専門医、介護支援専門員、介護保険事業所職員、行政職員など、保健・医療・福祉関係者が連携を図るため、認知症ケアネットワークが設立されています。

【課題】

- ・認知症の人に対する総合的な支援
- ・認知症を正しく知る普及啓発活動の推進
- ・早期発見・早期対応に結びつけていくための保健・医療・福祉の連携
- ・認知症ケアにおける人財の資質の向上
- ・認知症の最新知識と介護現場での実践を通して根拠のある認知症介護を指導できる人財の育成
- ・保健・医療・福祉の多職種の連携、関係機関のネットワーク整備、地域の様々な人財が連携できるような支援
- ・退院可能な認知症の人の地域での生活に向けた支援の推進

【施策の方向と取組】

（1）認知症の早期発見・早期対応システムの推進

- ・認知症相談医を増やし、認知症相談医を中心とした早期発見・早期対応の仕組みづくりの構築、保健・医療関係者を対象とした研修の充実を図り、保健・医療・福祉の連携体制等地域の特性を踏まえた体制整備を促進します。
- ・認知症サポート医が、認知症相談医等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を担うことにより、発症段階から状況に応じて、保健・医療・福祉が連携し一体となった支援体制の構築を図ります。
- ・もの忘れサポートセンター・しが、認知症疾患医療センター等においてきめ細かな認知症相談を行います。
- ・県立成人病センターは、地域の医療機関と連携を進め総合的な診断機能の充実を図るとともに、認知症ケア等の情報発信を積極的に行います。

(2) 地域で支える認知症対策の推進

- ・ 家族や介護者に認知症の理解を促す啓発、地域住民に認知症に対する正しい理解を促す啓発等を支援し、認知症の人に対する無理解や偏見のない認知症の人をみんなで支える地域づくりに努めます。
- ・ 早期発見・早期対応の促進、市町等の啓発を通じて認知症やケアの正しい知識の普及や相談窓口の周知を支援します。
- ・ 市町における認知症サポーターの養成、地域住民への普及・啓発を促進し、認知症の人と家族の暮らしを身近な地域で支え認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを進めます。
- ・ 認知症疾患医療センター、もの忘れサポートセンター・しがにおいて、積極的に市町等の保健・医療・福祉関係者への技術援助等を行います。
- ・ 認知症の人の情報を関係者が共有し、認知症の人と家族を地域の中で支える医療と介護の連携の仕組みの構築を図ります。
- ・ 認知症疾患医療センターの役割や機能を検討し、医療福祉の推進の中で認知症疾患医療センターの位置づけを明確にし、整備を促進します。
- ・ 認知症の人をかかえる家族からの相談に適切に対応するため、フリーダイヤル電話相談窓口の設置など相談体制の確保に努めます。
- ・ 徘徊の見られる認知症の人を早期に、そして確実に発見できるよう、各地域における支援体制の構築を支援します。
- ・ 地域住民による支え合いも含めた認知症の人に適した介護サービス等の提供体制の構築を推進します。
- ・ 認知症になってもできる限り在宅で暮らしていけるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、認知症対応型共同生活介護などの整備の充実、かかりつけ医と介護支援専門員など医療と介護の連携の促進、さらに地域住民による支え合いも含めた認知症の人に適したサービス等の提供体制の構築を推進します。
- ・ 精神科病院と地域の保健・医療・福祉の関係機関の連携による退院支援の仕組みを活かして、円滑に地域での生活ができるよう努めます。

(3) 認知症に関わる専門的人材の育成と質の向上

- ・ 認知症に関わる保健・医療・福祉に従事する人材の養成および専門的知識とケア技術の習得等資質の向上を図り、福祉人材・研修センター^{*}で認知症介護の専門職を養成します。
- ・ 医師、看護師等が認知症への理解を深める研修を、県医師会、県病院協会、県看護協会等と協働で進めます。
- ・ 認知症に関わる保健・医療・福祉の関係者が認知症の理解を深め、認知症における医療福祉の連携を支援する研修を実施し、認知症の人が安心して医療と介護を受けられるよう人材の育成を図ります。

- ・保健福祉圏域ごとに保健・医療・福祉等専門職による顔の見えるネットワークの構築を支援し、認知症の人や家族の自立を支える地域のバックアップ体制の充実を図ります。
- ・認知症の最新知識と介護現場での実践を通して根拠のある認知症介護を指導できる人材を養成し、認知症ケアアドバイザーとして認証することにより、認知症介護の質の向上を図ります。
- ・認知症介護指導者が認知症介護の現場に出向き認知症ケアの技術指導、助言を行う認知症介護現地相談の先駆的な取組を保健・医療・福祉関係者が学ぶ機会を設け、認知症ケアの向上を図ります。

《ともに目指そう指標》

○認知症相談医の登録数

平成22年度 261人 → 平成26年度 300人
(平成23年度目標 260人)

目標値
の更新

2 若年認知症への対応

【現状】

- ・現役世代が発症する若年認知症は、病気に対する認識が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が困難になることや、活用可能な福祉や雇用の施策が知られておらず、経済的な面も含めて本人とその家族の生活が困難になりやすいことが指摘されています。
- ・県内の若年認知症の人は約400人と推計され、人数が少なく介護現場における対応ノウハウが蓄積されておらず、また若年認知症の人を受け入れる通所介護事業所等も少ないのが現状です。

【課題】

- ・若年認知症についての県民の理解を深め、早期発見・早期対応へ結びつけること
- ・若年認知症の人に対する介護現場におけるケア
- ・若年認知症の人と家族を身近な地域社会でサポートできる体制

【施策の方向と取組】

(1) 若年認知症の人と家族への支援

- ・もの忘れサポートセンター・しが／滋賀県若年認知症コールセンターや認知症疾患医療センター等において相談に応じ、助言等を行い支援します。
- ・若年認知症の人と家族のための相談窓口や利用できるサービス等について周知を図ります。
- ・若年認知症の人と家族を社会で支えることができるよう県民意識の醸成を図るため県民や企業・事業者等に対し啓発を行います。

(2) 若年認知症の人への適切なケアの提供

- ・介護保険サービスや障害福祉サービスでの若年認知症の人の受け入れ状況等について把握し、ケアや支援のあり方について検討します。
- ・若年認知症の人へのケアの実践を通じて適切なサービスのあり方を検討し支援方を構築するとともに、若年認知症の人に適切なケアが提供できる人財と事業者の育成を図ります。

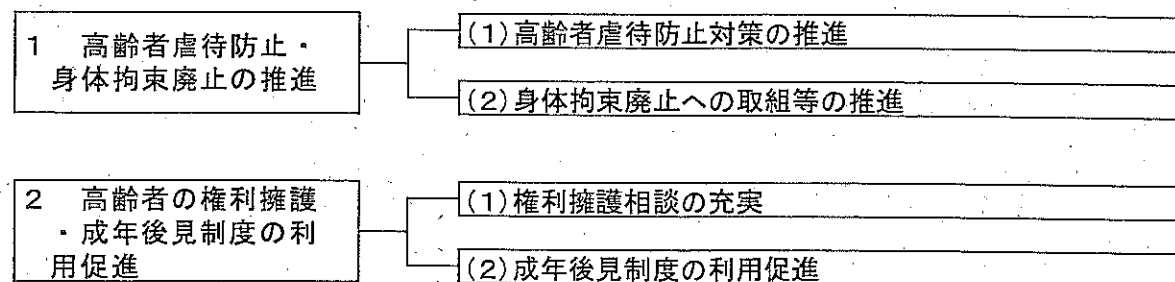
《ともに目指そう指標》

○若年認知症の相談件数

平成22年度 67件 → 平成26年度 90件

新設

第6節 高齢者の尊厳の保持と権利擁護



高齢者の尊厳の保持を図るため、高齢者の虐待防止対策や身体拘束廃止の取組を推進するとともに、成年後見制度の利用を促進し、高齢者の権利擁護に取り組みます。

<重点施策>

○高齢者虐待防止および身体拘束廃止への取組を推進します。

- ・高齢者成年後見支援センターにおける市町等に対する高齢者虐待の困難事例等への技術的助言、人材育成等の支援
- ・身体拘束廃止のための研修の実施

○判断能力が不十分な高齢者を支援するため、成年後見制度の利用促進を図ります。

- ・市町における市民後見人^{*}の養成や支援体制構築のための支援

1 高齢者虐待防止・身体拘束廃止の推進

【現状】

- ・家族・親族等による高齢者虐待については、市町で受けた相談・通報件数が平成20年度の365件から平成22年度には484件、市町による事実確認の結果、虐待と判断されたのは平成20年度の260件から平成22年度には337件と増加傾向にあります。
- ・また、施設従事者等による高齢者虐待については、相談・通報が平成20年度は5件、平成22年度は1件となっており、虐待と判断されたのは平成20年度の2件のみとなっています。
- ・平成17年11月に高齢者虐待防止法が制定され、介護保険法の改正に伴って地域包括支援センターにおいて高齢者虐待や成年後見制度利用等の権利擁護相談を行うことが義務付けられました。
- ・また、県権利擁護センター^{*}でも虐待や権利擁護に係る相談に対応しています。

- ・高齢者成年後見支援センターにおける地域包括支援センター等からの高齢者虐待や成年後見の相談は、平成19年度が70件、平成22年度が70件と横ばいとなっています。
- ・身体拘束をしていない介護事業所の割合は、平成19年度の48.8%から平成21年度には56.2%と増加しています。

【課題】

- ・虐待防止のための地域でのきめ細かな見守りや相談体制の充実、権利擁護の推進
- ・身体拘束廃止の取組に対する事業所の理解

【施策の方向と取組】

(1) 高齢者虐待防止対策の推進

- ・高齢者虐待問題研修会の開催など市町と連携した保健福祉関係者への研修の実施や啓発を進め、県民への啓発にも努めます。
- ・介護放棄や虐待が疑われるケースが生じないように、介護保険サービスを含む保健福祉サービスの利用普及や家族介護者への支援の充実を図ります。
- ・地域包括支援センターを中心に県、市町、保健・福祉関係者の連携の中で相談に応じ必要な援助が実施できる体制の整備を図り、問題解決に向けた取組を支援します。
- ・介護放棄や虐待が疑われる事例があればすみやかに市町へ通報するとともに、市町が地元警察署等と連携し円滑に対応できるよう支援します。
- ・高齢者成年後見支援センターを指定し、市町や地域包括支援センター等に対して高齢者虐待の困難事例等への技術的な助言、人材育成等の支援を行い、市町において高齢者虐待防止のための地域でのきめ細やかな見守りや相談体制が充実できるよう支援します。

(2) 身体拘束廃止への取組等の推進

- ・身体拘束禁止の趣旨を踏まえサービス事業者等に対し啓発を行うとともに、リスクマネジメントや取組手法の研修を推進し、身体拘束廃止の取組に対する事業者の理解を深めます。
- ・特別養護老人ホームの多床室において、「個室的なしつらえ」への改修を促進し、入所者の尊厳の保持と重度化防止を図ります。

《ともに目指そう指標》

○身体拘束をしていない介護保険施設・事業所の割合

平成21年度 56.2% → 平成26年度 100%

継続

○特別養護老人ホーム多床室の「個室的なしつらえ」改修を行う施設の数

0施設 → 平成26年度 10施設

新設

2 高齢者の権利擁護・成年後見制度の利用促進

【現状】

- ・高齢者の権利擁護に係る相談機関として、市町における地域包括支援センターや県の権利擁護センターがあります。
- ・市町社会福祉協議会が実施している高齢者の生活等を支援する「地域福祉権利擁護事業」の利用人数は、平成20年度402人から平成22年度484人と増加しています。
- ・認知症の人や一人暮らし高齢者の増加に伴い成年後見制度の利用は増大し、介護サービスの利用契約等後見等の業務を行うことが多くなると想定されています。
- ・このような状況に対応するため、市民を成年後見の担い手（市民後見人）として育成を図れるように老人福祉法の改正がされました。

【課題】

- ・判断能力が低下した高齢者を支援するための成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用の促進
- ・老人福祉法の改正による市民後見人の育成等への対応

【施策の方向と取組】

（1）権利擁護相談の充実

- ・権利擁護センターでの法律や医療等の専門的な権利擁護相談や市町の地域包括支援センター等関係機関と連携した問題解決に向けた取組を支援します。
- ・地域福祉権利擁護事業の実施主体である市町社会福祉協議会への支援に努め、処遇困難事例の対応等の充実を図ります。
- ・地域福祉権利擁護事業を推進するため、広報・啓発活動や市町社会福祉協議会における事業従事者の資質向上を図るための研修事業の充実を支援します。
- ・地域福祉権利擁護事業の透明性と公正性を確保するため、滋賀県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会*が行う助言、現地調査などの活動を支援し、事業の適正な運営の確保を図ります。

（2）成年後見制度の利用促進

- ・高齢者成年後見支援センターにおいて、市町や地域包括支援センター等の保健福祉関係者に対する成年後見制度についての専門的助言、人材育成等の支援を行います。
- ・市町における市民後見人の養成や支援体制の構築について、成年後見に関わる専門職や関係団体等と連携し検討・協議を行います。

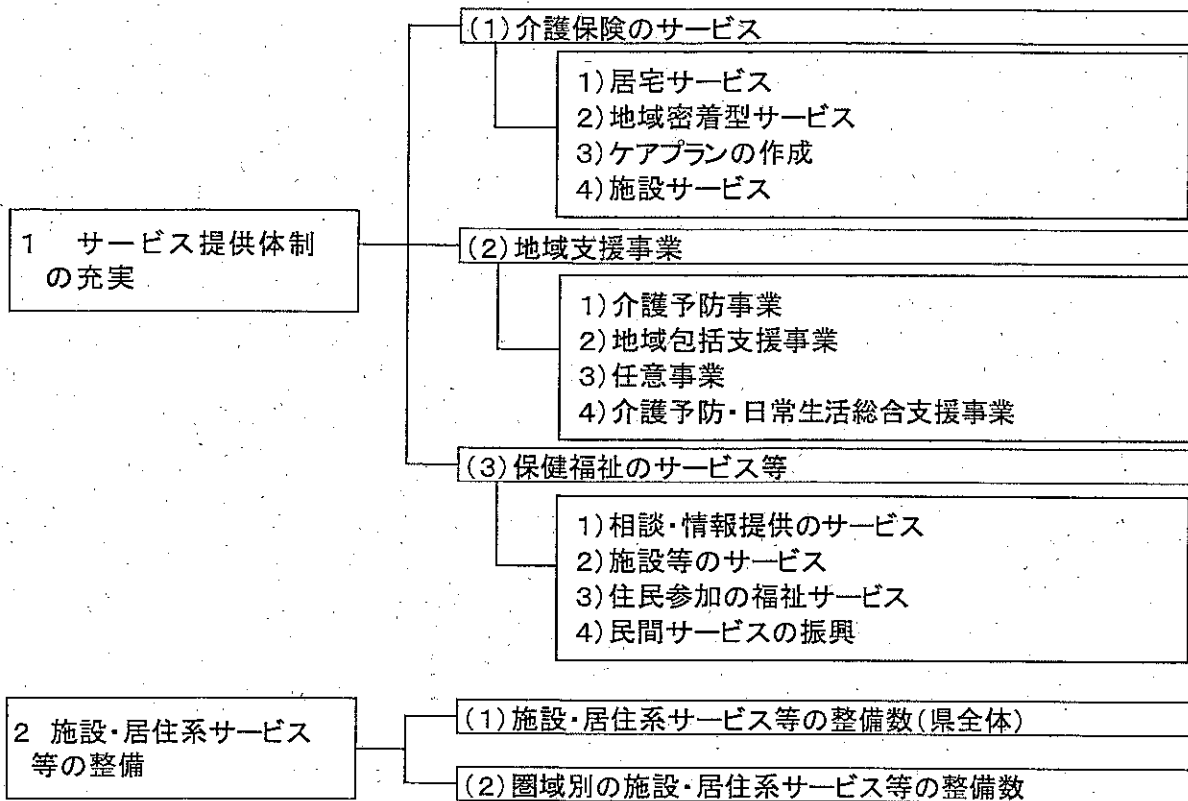
《ともに目指そう指標》

- 高齢者成年後見支援センターにおける高齢者虐待
 - ・成年後見相談件数

平成22年度 70件/年 → 平成26年度 100件/年

継続

第7節 サービス基盤の整備



本プランおよび各市町の介護保険事業計画に沿って、計画的なサービス基盤の整備が進められるよう、市町との密接な連携を図ります。

高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で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、地域において必要なサービスが提供される体制の整備を図ります。

<重点施策>

○介護基盤の計画的な整備を促進します。

- ・ 指定介護老人福祉施設等の施設サービスの計画的な整備の促進
- ・ 指定介護老人福祉施設等における個室ユニットケア施設^{*}の整備の促進
- ・ 養護老人ホームの改築や盲養護老人ホームの整備の支援
- ・ 法改正で新たに創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスを含む地域密着型サービスの市町における計画的な整備を支援

- ・本県の居宅サービスと施設サービスの利用者の割合を全国平均と比較すると、居宅サービスの利用割合が高くなっています。(P136 付表7-1 A・B)
- ・要介護2～5の要介護認定者に占める介護保険施設および居住系サービスの利用者割合は、平成19年度には32.4%であったものが平成22年度には30.9%と減少しています。
- ・これらのことから、訪問介護*や通所介護*、短期入所サービスなどの居宅サービスの利用が進んでおり、介護保険制度の理念である「居宅」重視のサービス利用構造になっていると言えます。
- ・高齢者1人あたりの介護に要する費用においては、全国的に見て、施設サービスに要する費用よりも居宅サービスに要する費用が高いグループに位置しています。(P136 付図7-1)
- ・在宅の要介護4および5の特別養護老人ホームの入所希望者は平成23年5月1日現在で1,224人となっているなど、介護保険施設への入所希望は高い状況が続いている。これは施設サービスが24時間、365日のサービス提供体制があることや居宅での介護の不安が大きな要因と考えられます。
- ・介護保険施設および地域密着型介護老人福祉施設*利用者のうち要介護4から5の要介護認定者が占める割合は、平成19年度の57.8%から平成22年度には58.6%と増加しており、施設サービス利用の重度者への対応が進んでいると言えます。
- ・今後とも、居宅サービスの充実を基本におきながら、居宅サービスとのバランスや地域の実情を踏まえ、必要な施設サービスの整備を図るとともに入所の必要性の高い高齢者が優先的に入所できるよう引き続き「特別養護老人ホーム入所ガイドライン」の適切な運用が求められます。
- ・介護保険サービス事業所の指定状況は次表のとおり(表7-1)

■表7-1 介護保険事業所指定状況(見なし指定を含む)

サービス名	平成12年 4月1日	平成15年 4月1日	平成18年 4月1日	平成21年 4月1日	平成23年 5月1日	平成21年→ 平成23年 増減
訪問介護	148	179	264 (218)	253 (237)	272 (258)	19 (21)
訪問入浴	40	52	46 (36)	36 (33)	35 (34)	-1 (1)
訪問看護	404	508	698 (694)	764 (763)	782 (781)	18 (18)
訪問リハビリテーション	249	349	556 (553)	635 (634)	656 (656)	21 (22)
通所介護・通所リハビリ	143	204	310 (284)	1,203 (1,194)	1,262 (1,240)	59 (46)
短期入所生活介護・療養介護	77	93	115 (101)	116 (107)	113 (104)	-3 (-2)
特定施設入居(入所)者生活介護	1	3	5 (4)	12 (12)	13 (13)	1 (1)
福祉用具の貸与	47	76	88 (71)	73 (71)	80 (79)	7 (8)
居宅介護支援事業	244	284	357 (27)	359 (34)	387 (28)	28 (-6)
居宅療養管理指導	1,319	1,426	1,573 (1,573)	1,584 (1,578)	1,553 (1,547)	-31 (-31)
認知症対応型通所介護	-	-	44 (44)	62 (60)	78 (74)	16 (14)
小規模多機能居宅介護	-	-	1 (1)	23 (19)	40 (36)	17 (55)
認知症高齢者グループホーム	3	22	65 (65)	89 (85)	102 (95)	13 (10)
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	1	5	8	3 (0)
介護老人福祉施設	39	45	57	62	64	2 (0)
介護老人保健施設	22	23	27	29	29	0 (0)
介護療養型医療施設	16	21	21	16	11	-5 (0)
合計	2,752	3,285	4,228 (3,671)	5,321 (4,827)	5,485 (4,873)	164 (46)

注: ()内は介護予防サービス

1 サービス提供体制の充実

(1) 介護保険のサービス

1) 居宅サービス

【現状】

- ・主なサービスの事業所数について、平成21年4月1日現在と平成23年5月1日現在を比較すると訪問介護は、253事業所から272事業所と19事業所の増加です。
- ・訪問看護ステーションは、61か所から69か所と、8カ所増加しています。
- ・通所介護は、321事業所から384事業所と、63事業所の大きな増加となっています。このうち、難病等の重度介護者やがん末期患者等を対象とした療養通所介護は4事業所となっています。
- ・短期入所生活介護^{*}は、74事業所から76事業所と2事業所とわずかな増加です。
- ・平成23年度「地域支え合いに関するアンケート調査」では、介護サービスを利用しながら住み慣れた地域で暮らし続けるために重要と考えることとして、「訪問介護やデイサービス等の在宅サービスの充実」が26.5%、「介護について気軽に相談できる場所や人の体制整備」が18.0%、「同居家族など、介護をする人への支援」が16.9%、「認知症や寝たきりを予防する取組」が16.3%となっています。

【課題】

- ・通所介護では、多様なニーズに対応するため、常時看護師による観察が必要な重度要介護者への対応ができる療養通所介護事業所の整備やその人の状態にあった機能訓練^{*}の充実、利用者の多様な生活スタイルが尊重され、その人らしい生活がおくれることが大切であることから、個別ケアの推進など質の向上に向けた取組への対応
- ・短期入所生活介護では、地域によっては緊急の需要に対応できない状況があることから地域バランスを図りながら基盤整備を進めるとともに、医療依存度の高い要介護者への対応

【施策の方向と取組】

- ・住み慣れた地域での生活を支えるため、ニーズに応じたサービスが提供できるよう、市町と連携を図りながら実施の促進に努めます。
- ・通所介護サービスでは、重度要介護者への対応が可能な療養通所介護事業所の整備など、多様なニーズに応じたサービスの提供について市町と連携を図りながら実施の促進に努めます。また、地域での高齢者の自立を支援する拠点として効果的に機能し、機能訓練の充実などにより要介護状態の改善が図られるよう支援します。
- ・短期入所生活介護では、市町と連携して引き続き特別養護老人ホーム等における専用居室や単独型短期入所施設の整備について、市町と連携を図りながら推進に努めるとともに、医療依存度の高い要介護者への対応ができるように支援します。

各年度におけるサービスの種類ごとの量の見込み

市町介護保険事業計画におけるサービスの量の見込みを基礎として、年度ごとの各サービスの量の見込みを次のとおり定めます。なお、市町では、介護保険事業運営の実績やニーズ調査等の結果、サービス事業者の動向を踏まえてサービスの量を見込んでいます。

◆訪問介護（ホームヘルプサービス）・介護予防訪問介護

・訪問介護員（ホームヘルパー等）が要介護者の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話をを行うサービスです。（表7-2、P137付表7-2A・B）

◆表7-2 訪問介護（ホームヘルプサービス）・介護予防訪問介護

圏域	年度	介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:実人員/年)		
		24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	1,835,656	1,904,253	1,957,028	2,570	2,720	2,861
大津	見込量	541,276	572,045	602,814	1,098	1,132	1,167
湖南	見込量	264,508	280,929	297,499	381	428	474
甲賀	見込量	173,920	185,950	176,357	155	176	197
東近江	見込量	252,660	257,370	261,710	263	274	283
湖東	見込量	187,142	182,570	182,863	216	230	238
湖北	見込量	323,308	332,333	342,531	324	343	361
湖西	見込量	92,842	93,056	93,254	133	137	141
(平成22年度実績)		1,278,627			2,348		

◆訪問入浴介護*・介護予防訪問入浴介護

・浴槽を積んだ入浴車等で居宅を訪問して、入浴の介護を行うサービスです。（表7-3、P137付表7-3A・B）

◆表7-3 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

圏域	年度	介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:回/年)		
		24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	78,269	80,153	83,033	511	544	575
大津	見込量	17,292	18,576	19,861	167	178	189
湖南	見込量	12,970	13,990	15,068	106	115	125
甲賀	見込量	10,038	9,954	9,547	0	0	0
東近江	見込量	11,949	12,073	12,068	124	130	134
湖東	見込量	10,572	9,652	10,140	0	0	0
湖北	見込量	11,703	12,101	12,517	114	121	127
湖西	見込量	3,745	3,807	3,832	0	0	0
(平成22年度実績)		73,108			263		

◆訪問看護・介護予防訪問看護

・看護師等が居宅を訪問して療養上の世話または必要な診療の援助を行うサービスです。（表7-4、P138付表7-4A・B）

◆表7-4 訪問看護・介護予防訪問看護

圏域		年度	介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:回/年)		
			24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量		222,584	232,185	238,431	14,562	15,849	17,069
大津	見込量		39,631	42,022	44,413	2,223	2,311	2,398
湖南	見込量		55,501	59,561	62,741	4,113	4,737	5,331
甲賀	見込量		32,132	34,341	33,034	2,650	2,827	3,005
東近江	見込量		24,699	25,156	26,596	1,148	1,176	1,205
湖東	見込量		23,094	22,436	21,844	1,074	1,151	1,201
湖北	見込量		37,323	38,382	39,514	2,757	3,034	3,311
湖西	見込量		10,204	10,287	10,289	597	613	618
(平成22年度実績)			209,563			12,047		

◆訪問リハビリテーション※・介護予防訪問リハビリテーション

・理学療法士※や作業療法士※が居宅を訪問して理学療法（マッサージ・運動・立ち上がりなどの基本動作訓練等による機能回復）、作業療法（手先の訓練、作業補装具の利用等による機能回復）、その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。（表7-5、P138 付表7-5 A・B）

◆表7-5 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

圏域		年度	介護給付(単位:延べ人数/年)			予防給付(単位:延べ回数/年)		
			24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量		12,848	13,333	13,845	12,163	13,294	14,518
大津	見込量		3,260	3,461	3,661	3,960	4,129	4,297
湖南	見込量		1,436	1,588	1,735	2,609	3,020	3,404
甲賀	見込量		2,016	2,100	1,992	2,105	2,350	2,595
東近江	見込量		2,824	2,886	3,072	1,802	1,874	2,237
湖東	見込量		1,482	1,414	1,472	452	484	501
湖北	見込量		654	660	665	291	318	346
湖西	見込量		1,176	1,224	1,248	944	1,119	1,138
(平成22年度実績)			11,444			5,005		

◆通所介護（デイサービス）・介護予防通所介護

・日帰りでデイサービスセンター等に通い、入浴、排せつや食事等の介護、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。（表7-6、P139 付表7-6 A・B）

◆表7-6 通所介護(デイサービス)・介護予防通所介護

圏域		年度	介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:実人員/年)		
			24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量		1,722,861	1,799,526	1,875,049	3,172	3,346	3,516
大津	見込量		358,330	377,503	396,677	884	918	953
湖南	見込量		357,384	382,710	406,905	516	570	620
甲賀	見込量		152,422	173,174	185,210	250	259	277
東近江	見込量		305,114	312,463	324,287	561	574	588
湖東	見込量		204,249	204,687	208,949	322	340	354
湖北	見込量		262,878	266,101	269,908	469	509	549
湖西	見込量		82,484	82,888	83,113	169	175	175
(平成22年度実績)			1,503,680			2,674		

◆通所リハビリテーション※（デイケア）・介護予防通所リハビリテーション

- ・介護老人保健施設、病院等の施設に通い、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。（表7-7、P139付表7-7A・B）

◆表7-7 通所リハビリテーション(デイケア)・介護予防通所リハビリテーション

圏域	年度	介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:実人員/年)		
		24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	297,831	311,333	328,248	683	714	750
大津	見込量	85,767	90,408	95,050	162	169	176
湖南	見込量	69,827	74,519	79,814	98	107	116
甲賀	見込量	22,359	23,458	26,435	39	41	46
東近江	見込量	44,664	45,622	48,059	129	133	141
湖東	見込量	22,101	22,404	22,801	55	59	61
湖北	見込量	44,004	45,103	46,065	94	100	105
湖西	見込量	9,109	9,819	10,024	105	105	105

(平成22年度実績 277,575 637)

◆短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

- ・特別養護老人ホーム等の福祉施設に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。（表7-8、P140付表7-8A・B）

◆表7-8 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

圏域	年度	介護給付(単位:日/年)			予防給付(単位:日/年)		
		24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	442,121	455,156	469,858	5,126	5,588	6,004
大津	見込量	85,359	89,849	94,340	2,155	2,271	2,386
湖南	見込量	79,841	81,497	84,102	1,105	1,329	1,499
甲賀	見込量	41,415	42,551	43,268	120	152	152
東近江	見込量	82,376	83,979	85,476	314	322	330
湖東	見込量	56,836	59,088	62,491	355	355	393
湖北	見込量	68,320	70,041	71,927	789	871	956
湖西	見込量	27,974	28,151	28,254	288	288	288

(平成22年度実績 428,775 5,421)

◆短期入所療養介護※・介護予防短期入所療養介護

- ・介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療および日常生活上の世話を受けるサービスです。（表7-9、P140付表7-9A・B）

◆表7-9 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

年度		介護給付(単位:日/年)			予防給付(単位:日/年)		
		24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	58,255	59,689	62,251	340	368	394
大津	見込量	8,975	9,442	9,909	205	219	232
湖南	見込量	5,401	5,701	6,016	4	4	4
甲賀	見込量	8,151	8,344	8,803	0	0	0
東近江	見込量	13,137	13,632	14,523	0	0	0
湖東	見込量	4,274	4,079	4,349	0	0	0
湖北	見込量	18,130	18,304	18,464	127	141	154
湖西	見込量	187	187	187	4	4	4
(平成22年度実績)		58,535			442		

◆特定施設入居者生活介護※(介護専用型特定施設※におけるサービスを含む。)・介護予防特定施設入居者生活介護

- ・有料老人ホーム※等に入居している要介護者に対して、介護サービス計画に基づいて、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練および療養上の世話をを行うサービスです。(表7-10、P141付表7-10A・B)

◆表7-10 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

年度		介護給付(単位:実人員/年)			予防給付(単位:実人員/年)		
		24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	623	639	656	98	104	110
大津	見込量	309	309	309	68	71	75
湖南	見込量	72	76	80	9	10	11
甲賀	見込量	45	48	50	2	3	3
東近江	見込量	65	67	72	8	9	10
湖東	見込量	54	59	63	5	5	5
湖北	見込量	56	57	58	4	4	4
湖西	見込量	22	23	24	2	2	2
(平成22年度実績)		523			81		

◆居宅療養管理指導※・介護予防居宅療養管理指導

- ・医師、歯科医師、薬剤師等が要介護者の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理や指導を行う介護保険法上のサービスです。(表7-11、P141付表7-11A・B)

◆表7-11 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

圏域		年度	介護給付(単位:年間延人数)			予防給付(単位:年間延人数)		
			24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量		28,652	29,827	31,051	2,529	2,988	3,424
大津	見込量		13,753	14,545	15,338	1,465	1,490	1,515
湖南	見込量		3,763	3,955	4,218	137	190	223
甲賀	見込量		1,532	1,588	1,560	0	0	0
東近江	見込量		3,218	3,381	3,515	197	208	219
湖東	見込量		1,285	1,270	1,331	77	86	93
湖北	見込量		3,541	3,528	3,523	625	982	1,338
湖西	見込量		1,560	1,560	1,566	28	32	36
(平成22年度実績)			25,760			1,217)		

◆福祉用具貸与・購入・住宅改修費※の支給等

- ・福祉用具貸与と福祉用具購入費は、対象用具として定められた用具が保険給付の対象となります。(P142 付表7-12)
- ・住宅改修費は、要介護者の自立を支援するため、手すりの取り付け、床段差解消等の自宅の改修を行った費用について保険給付が行われます。(P142 付表7-13A・B)

2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、市町が事業所の指定権限を持ち、原則としてその市町の被保険者のみをサービスの対象としています。

【現状】

- ・サービス事業所数について、平成21年4月1日現在と平成23年5月1日現在を比較すると、認知症高齢者グループホームは、89カ所から102カ所と13カ所増加しています。小規模多機能型居宅介護※は、23事業所から40事業所と、17事業所の大きな増加となっています。認知症対応型通所介護、62事業所から78事業所と16事業所の増加です。夜間対応型訪問介護※は、整備されていません。

【課題】

- ・改正介護保険法により創設された定期巡回・随時対応訪問介護看護や複合型サービスの推進

【施策の方向と取組】

- ・地域包括ケアを推進していく観点から、法改正で新たに創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスを含む地域密着型サービスについて、地域のニーズを踏まえ市町において計画的な整備が図れるよう人材養成や助言を行うなど支援します。

各年度における各サービスの種類ごとの量の見込

市町介護保険事業計画におけるサービスの量の見込みを基礎として、年度ごとの各サービスの量の見込みを次のとおり定めます。なお、市町では、介護保険事業運営の実績やニーズ調査等の結果、サービス事業者の動向を踏まえてサービスの量を見込んでいます。

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ・日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護とが密接に連携して短時間の定期巡回型訪問と随時対応を行うサービスです。介護保険法の改正により平成24年度から新たに実施されるサービスです。(表7-12)

◆表7-12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

単位:年間延人数

圏域	年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	804	1,608	1,968
大津	見込量	540	1,080	1,080
湖南	見込量	264	324	420
甲賀	見込量	0	0	0
東近江	見込量	0	0	0
湖東	見込量	0	0	240
湖北	見込量	0	204	228
湖西	見込量	0	0	0

(平成22年度実績 -)

◆夜間対応型訪問介護

- ・居宅の要介護者が24時間安心して生活が送れるよう、夜間の定期巡回の訪問介護、随時の訪問介護等により入浴、排せつ、食事等の介護その他の生活上の世話をを行うサービスです。(表7-13)

◆表7-13 夜間対応型訪問介護

単位:年間延人数

圏域	年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	0	0	0
大津	見込量	0	0	0
湖南	見込量	0	0	0
甲賀	見込量	0	0	0
東近江	見込量	0	0	0
湖東	見込量	0	0	0
湖北	見込量	0	0	0
湖西	見込量	0	0	0

(平成22年度実績 -)

◆認知症対応型通所介護※・介護予防認知症対応型通所介護

・認知症の状態にある方がデイサービスセンターに通い、入浴・排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。(表7-14、P142 付表7-14A・B)

◆表7-14 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

圏域	年度	介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:回/年)		
		24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	165,207	190,822	202,373	793	920	1,040
大津	見込量	29,002	30,476	31,949	39	41	44
湖南	見込量	25,996	27,894	30,727	232	241	249
甲賀	見込量	20,297	22,894	25,611	12	12	12
東近江	見込量	38,000	40,510	41,477	37	39	40
湖東	見込量	23,091	38,017	41,041	255	274	287
湖北	見込量	23,731	25,925	26,050	182	276	371
湖西	見込量	5,090	5,106	5,518	36	37	37

(平成22年度実績 152,754

833)

◆小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

・通所サービスを中心に利用者の選択に応じて訪問や泊まりを組み合わせ、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。(表7-15、P143 付表7-15A・B)

◆表7-15 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

圏域	年度	介護給付(単位:年間延人数)			予防給付(単位:年間延人数)		
		24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	8,877	10,853	12,718	625	708	740
大津	見込量	1,530	1,609	1,687	63	65	68
湖南	見込量	1,170	1,897	2,196	24	60	60
甲賀	見込量	636	960	1,584	13	15	16
東近江	見込量	2,281	2,325	3,061	87	92	118
湖東	見込量	1,029	1,657	1,610	262	264	265
湖北	見込量	1,415	1,577	1,740	136	171	182
湖西	見込量	816	828	840	40	41	31

(平成22年度実績 6,321

227)

◆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)・介護予防認知症対応型共同生活介護

・認知症の状態にある方(5~9人)が、共同生活を営みながら、その住居(認知症高齢者グループホーム)において、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。(表7-16、P143 付表7-16)

◆表7-16 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)・介護予防認証症対応型共同生活介護

圏域	年度	介護給付(単位:実人員/年)			予防給付(単位:実人員/年)		
		24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	1,517	1,630	1,738	2	2	2
大津	見込量	603	603	603	0	0	0
湖南	見込量	243	264	298	1	1	1
甲賀	見込量	104	122	158	0	0	0
東近江	見込量	228	256	260	0	0	0
湖東	見込量	146	168	172	0	0	0
湖北	見込量	148	161	174	1	1	1
湖西	見込量	45	56	73	0	0	0

(平成22年度実績 1,228 0)

◆地域密着型特定施設入居者生活介護

・指定を受けた入所定員 29 名以下の有料老人ホーム等の入所者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。(表7-17)

◆表7-17 地域密着型特定施設入居者生活介護

単位:人

圏域	年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	17	37	37
大津	見込量	0	0	0
湖南	見込量	0	0	0
甲賀	見込量	0	0	0
東近江	見込量	0	0	0
湖東	見込量	17	37	37
湖北	見込量	0	0	0
湖西	見込量	0	0	0

(平成22年度実績 0)

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*

・入所定員が29人以下の特別養護老人ホーム(表7-18)

◆表7-18 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

単位:人

圏域	年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	315	507	574
大津	見込量	0	29	29
湖南	見込量	108	176	184
甲賀	見込量	77	77	106
東近江	見込量	0	30	60
湖東	見込量	48	106	106
湖北	見込量	23	30	30
湖西	見込量	59	59	59

(平成22年度実績 280)

◆複合型サービス

- ・訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせにより提供されるサービスです。介護保険法の改正により平成24年度から新たに実施されるサービスです。(表7-19)

◆表7-19 複合型サービス

単位:年間延人数

年度		24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	848	1,539	2,167
大津	見込量	300	900	900
湖南	見込量	324	324	348
甲賀	見込量	0	0	0
東近江	見込量	0	0	0
湖東	見込量	84	144	468
湖北	見込量	0	24	300
湖西	見込量	140	147	151

(平成22年度実績 -)

3) ケアプランの作成

【現状】

- ・高齢者人口の増加に伴い要支援・要介護等認定を受ける人が増えていることから、居宅介護支援および介護予防支援*を利用する人が増加しています。(表7-20、21、P143 付表7-17・18)

■表7-20 居宅介護支援事業の実施状況

[単位:人、回]

	平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成22年度
延利用人員	131,891	236,142	253,966	251,810	264,677

注:滋賀県国民健康保険団体連合会調べ

■表7-21 介護予防支援事業の実施状況

[単位:人、回]

	平成18年度	平成21年度	平成22年度
延利用人員	28,248	68,572	72,116

注:滋賀県国民健康保険団体連合会調べ

【課題】

- ・利用者の抱える課題やニーズを的確に把握し、適切なケアプランの作成やケアマネジメントができるよう、介護支援専門員等の資質向上

【施策の方向と取組】

- ・要介護者に対するケアプランの適切な作成を進めるため、居宅介護支援事業所の独立性

中立性の確保が図られるよう指導します

- ・介護支援専門員の資質の確保・向上を図るため、更新研修、現任研修を実施します。
- ・要支援者に対するケアプランの適切な作成を進めるため、介護予防マネジメント研修などを実施します。

各年度におけるサービス量の見込み（今後変更の可能性があります）

◆居宅介護支援事業

- ・居宅介護支援は、要介護者に対するケアプランの作成です。（表7-2.2）

◆表7-22 居宅介護支援

単位：年間延利用者数

年度		24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	285,782	295,997	306,217
大津	見込量	67,538	71,200	74,862
湖南	見込量	53,291	56,566	59,949
甲賀	見込量	26,908	27,644	28,776
東近江	見込量	46,161	47,709	48,786
湖東	見込量	34,466	34,721	35,295
湖北	見込量	43,582	44,259	44,599
湖西	見込量	13,836	13,898	13,950

（平成22年度実績 264,677）

◆介護予防支援事業

- ・介護予防支援は、要支援者に対するケアプランの作成です。（表7-2.3）

◆表7-23 介護予防支援

単位：年間延利用者数

年度		24年度	25年度	26年度
滋賀県	見込量	80,648	85,271	89,406
大津	見込量	25,737	27,294	28,852
湖南	見込量	13,168	14,427	15,585
甲賀	見込量	6,004	6,356	6,696
東近江	見込量	12,074	12,442	12,803
湖東	見込量	7,576	8,135	8,423
湖北	見込量	11,217	11,625	12,053
湖西	見込量	4,872	4,992	4,994

（平成22年度実績 72,116）

4) 施設サービス

◆介護老人福祉施設（入所定員が30人以上の特別養護老人ホーム）および地域密着型介護老人福祉施設

【現状】

- ・平成23年5月1日現在の整備数は、72施設（定員4,591人）で、そのうち8施設（定員193人）は、定員が30人未満の地域密着型の特別養護老人ホームです。また入所者数は4,436人です。（表7-24）
- ・平成23年度整備目標に対する平成22年度の整備状況は、98.3%です。
- ・特別養護老人ホームの個室ユニットケア型施設の定員数の割合は、平成19年度の30.2%から平成22年度には41.8%と増加しています。
- ・特別養護老人ホームでの死亡者のうち、当該施設で看取られた人の割合は、約4割となっています。

■表7-24 特別養護老人ホームへの入所状況

	平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
運営施設数	39	45	58	67	67	72
(定員)	2,555	3,145	3,921	4,260	4,270	4,591
入所者数	2,539	3,136	3,868	4,223	4,230	4,436

	平成23年度	保健福祉圏域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
運営施設数	72	10	13	10	15	10	9	5
(定員)	4,591	864	814	492	800	701	620	300
入所者数	4,436	845	783	439	769	689	611	300

注：レイカディア推進課（元気長寿福祉課）調べ。定員は4月1日時点（H23のみ5月1日時点）。

入所者数についてはH12は10月1日、H15・H20・H21は6月1日現在、H18は7月1日現在、H23は5月1日現在

(再掲) 地域密着型介護老人福祉施設

	平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
運営施設数	-	-	2	5	5	8
(定員)	-	-	40	116	116	193

	平成23年度	保健福祉圏域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
運営施設数	8		3	2		2		1
(定員)	193		69	48		49		27

【課題】

- ・今後も、居宅での生活を維持することが困難な要介護の高齢者の増加が見込まれることから、各保健福祉圏域における入所希望者の状況や地域密着型サービスと居宅サービスの適正配置、介護保険施設の種類ごとのバランスを考慮しながら、必要な施設の整備の促進
- ・高齢者が尊厳を保って心豊かな暮らしができるよう、個別ケアの推進をはじめとした質の高いサービス提供や既存施設の個室ユニットケア施設への転換
- ・利用者の重度化への対応を図るとともに、看取り介護に対する専門的な介護知識をもった職員を養成することによって、福祉セーフティネット機能を持った施設として位置づけ、医療福祉の連携の中で地域包括ケアのバックアップ資源としていくことが必要
- ・特別養護老人ホームの入所待機者への対応

- ・施設サービスにおいて、入所者の在宅復帰を目指した取組や認知症の人への専門的ケア、たんの吸引や経管栄養など医療依存度の高い入所者への対応

【施策の方向と取組】

- ・各保健福祉圏域を単位に、入所希望者の状況や地域密着型介護老人福祉施設、居宅サービス等とのバランスならびに適正配置、介護保険施設の種類ごとのバランスを考慮しながら必要な施設の計画的な整備を促進します。
また、入所待機者の解消を図るため、軽費老人ホーム^{*}や有料老人ホーム等で特定施設入居者生活介護のサービスが実施されるよう働きかけます。
- ・特別養護老人ホームの整備にあたっては、高齢者の尊厳の保持、プライバシーの確保の観点から個室ユニットケア施設とします。また、既存施設の個室ユニットケア施設への転換を促進します。
- ・施設入所にあたっては、入所の必要性が高い方の優先的入所を図るため、「特別養護老人ホーム入所ガイドライン」に基づき、公平かつ透明な入所決定が行われるよう指導・助言を行います。
- ・利用者の重度化への対応を図るとともに、たんの吸引や看取りを促進するための研修の実施により、特別養護老人ホームが福祉セーフティネット機能を持った施設として、医療福祉の連携の中で地域包括ケアのバックアップ資源となるよう支援します。
- ・地域における居宅サービスの拠点として地域密着型サービスやショートステイサービス等の併設を促進するとともに、ボランティア活動や地域との交流など地域に開かれた施設としての機能の充実を促進します。
- ・身体拘束原則禁止の取組を推進するとともに、苦情対応についても市町と連携しながら体制整備が図られるよう指導に努めます。
- ・入所者の在宅復帰を目指した取組や認知症の人への専門的ケア、たんの吸引や経管栄養など医療依存度の高い入所者への対応の充実が図れるよう支援します。

◆介護老人保健施設

【現状】

- ・平成23年5月1日現在の整備数は、29施設（定員2,494人）です。（表7-25）
- ・平成23年度整備目標に対する平成22年度の整備状況は91.1%です。

■表7-25 介護老人保健施設への入所状況

	平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
運営施設数	23	23	29	29	29	29
(定員)	1,910	1,910	2,340	2,434	2,494	2,494

	平成23年度	保 健 福 祉 圏 域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
運営施設数	29	7	5	3	5	2	5	2
(定員)	2,494	520	470	241	465	200	478	120

注：レイカディア推進課(元気長寿福祉課)調べ(H23は5月1日現在)

【課題】

- ・各保健福祉圏域における居宅サービスとのバランスならびに適正配置や介護保険施設の種類ごとのバランスも考慮しながら、必要な施設の整備の促進

【施策の方向と取組】

- ・要介護者にリハビリテーションを中心とした医療ケアと生活サービスをあわせて提供する施設として、各保健福祉圏域を単位に、居宅サービス等とのバランスならびに適正配置や介護保険施設の種類ごとのバランスを考慮しながら、地域の実情に応じた必要な施設の計画的な整備を促進します。
- ・高齢者の尊厳の保持、プライバシーの確保の観点から、個室ユニットケア施設の整備を促進します。
- ・居宅で生活する要介護者やその家族を支援するため、リハビリテーション機能の充実、および短期入所療養介護の実施を促進し、在宅介護と連携した事業運営が行われるよう事業者働きかけます。
- ・身体拘束原則禁止の取組を推進するほか、苦情対応についても市町と連携しながら体制整備が図られるよう指導に努めます。

◆介護療養型医療施設

【現状】

- ・県の指定を受けた介護療養型医療施設の整備状況は、平成23年5月1日現在で11医療機関（定員543人）です。（表7-26）
- ・介護療養型医療施設については、医療制度改革の一環として進められる療養病床の再編成に伴って廃止されることになっているため、医療機関数、定員とも年々減少している。なお、平成23年度末までとされていた介護療養型医療施設の廃止期限は、平成23年6月の法改正により平成29年度末まで延長されました。

表7-26 介護療養型医療施設への入所状況

	平成12年度末	平成15年度末	平成18年度末	平成21年度末	平成22年度末	平成23年度
運営施設数	18	25	20	15	12	11
(定員)	796	1,241	1,040	751	610	543

	平成23年度							
	大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域	
運営施設数	11	2	1	4	1	1	1	
(定員)	543	57	100	114	120	60	52	

注：レイカディア推進課（元気長寿福祉課）調べ。（H23は5月1日現在）

【課題】

- ・療養病床の再編成にあたっては、医療機関の意向なども踏まえながら、入院患者や家族が不安を抱かないように、十分配慮した転換

【施策の方向と取組】

- ・療養病床の再編成は、医療機関自らの判断により行われるものですが、入院患者や家族

が不安を抱くことなく転換が円滑に図られるよう指導、助言や情報提供に努めます。

- ・身体拘束原則禁止の取組を推進するほか、苦情対応についても市町と連携しながら体制整備が図られるよう指導に努めます。

介護保険施設の各年度におけるサービス量の見込

市町介護保険事業計画におけるサービスの量の見込みを基礎として、年度ごとの各サービスの量の見込みを次のとおり定めます。なお、市町では、介護保険事業運営の実績やニーズ調査等の結果、サービス事業者の動向を踏まえてサービスの量を見込んでいます。

(表7-27)

■表7-27 介護保険施設利用見込者数

圏域	年度	24年度	25年度	26年度
		滋賀県	特養 老健 療養型 計	4,987 2,584 585 8,156
大津	特養 老健 療養型 計	883 553 126 1,562	1,072 553 126 1,751	1,072 553 126 1,751
湖南	特養 老健 療養型 計	896 454 133 1,483	966 555 133 1,654	974 556 133 1,663
甲賀	特養 老健 療養型 計	592 196 56 844	632 197 33 862	684 297 33 1,014
東近江	特養 老健 療養型 計	767 494 85 1,346	802 504 79 1,385	876 598 78 1,552
湖東	特養 老健 療養型 計	714 220 79 1,013	867 220 78 1,165	872 220 49 1,141
湖北	特養 老健 療養型 計	792 503 62 1,357	831 503 28 1,362	831 503 28 1,362
湖西	特養 老健 療養型 計	343 164 44 551	345 206 44 595	346 207 44 597

(注)

特養:指定介護老人福祉施設・地域密着型指定介護老人福祉施設入所者生活介護

老健:介護老人保健施設

療養型:指定介護療養型医療施設

■表7-28 施設・居住系サービス利用見込者数

圏域	年度	24年度	25年度	26年度
滋賀県	指定介護老人福祉施設	4,672	5,008	5,081
	介護老人保健施設	2,584	2,738	2,934
	指定介護療養型医療施設	585	521	491
	地域密着型介護老人福祉施設	315	507	574
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	17	37	37
	認知症高齢者グループホーム	1,517	1,630	1,738
計	9,690	10,441	10,855	
大津	指定介護老人福祉施設	883	1,043	1,043
	介護老人保健施設	553	553	553
	指定介護療養型医療施設	126	126	126
	地域密着型介護老人福祉施設	0	29	29
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	603	603	603
計	2,165	2,354	2,354	
湖南	指定介護老人福祉施設	788	790	790
	介護老人保健施設	454	555	556
	指定介護療養型医療施設	133	133	133
	地域密着型介護老人福祉施設	108	176	184
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	243	264	298
計	1,726	1,918	1,961	
甲賀	指定介護老人福祉施設	515	555	578
	介護老人保健施設	196	197	297
	指定介護療養型医療施設	56	33	33
	地域密着型介護老人福祉施設	77	77	106
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	104	122	158
計	948	984	1,172	
東近江	指定介護老人福祉施設	767	772	816
	介護老人保健施設	494	504	598
	指定介護療養型医療施設	85	79	78
	地域密着型介護老人福祉施設	0	30	60
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	228	256	260
計	1,574	1,641	1,812	
湖東	指定介護老人福祉施設	666	761	766
	介護老人保健施設	220	220	220
	指定介護療養型医療施設	79	78	49
	地域密着型介護老人福祉施設	48	106	106
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	17	37	37
	認知症高齢者グループホーム	146	168	172
計	1,176	1,370	1,350	
湖北	指定介護老人福祉施設	769	801	801
	介護老人保健施設	503	503	503
	指定介護療養型医療施設	62	28	28
	地域密着型介護老人福祉施設	23	30	30
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	148	161	174
計	1,505	1,523	1,536	
湖西	指定介護老人福祉施設	284	286	287
	介護老人保健施設	164	206	207
	指定介護療養型医療施設	44	44	44
	地域密着型介護老人福祉施設	59	59	59
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	45	56	73
計	596	651	670	

要介護2～5に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合	32.3%	33.6%	33.7%
施設利用者に対する要介護4～5の者の割合	58.7%	59.2%	59.9%

(2) 地域支援事業

【現状】

- ・要介護・要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても可能な限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するため、介護保険法に基づく地域支援事業が各市町で取り組まれており、その実施状況は次表のとおりとなっています。(表7-29、P144 付表7-19)

■表7-29 地域支援事業の実施状況

(実施市町数)

区 分		平成18 年 度	平成21 年 度	平成22 年 度
介護予 防事業	(1) 介護予防特定高齢者施策	26	19	19
	特定高齢者把握事業	25	19	19
	通所型介護予防事業	12	19	19
	訪問型介護予防事業	25	17	17
	介護予防特定高齢者施策評価事業	11	9	11
	介護予防特定高齢者施策評価事業	5	3	5
	(2) 介護予防一般高齢者施策	26	19	19
	介護予防普及啓発事業	26	18	18
地域介護予防活動支援事業	25	17	16	
介護予防一般高齢者施策評価事業	2	2	3	
包及 括び 的任 意支 援事 業	(1) 包括支援事業	25	19	19
	(2) 任意事業	25	19	19
	介護給付適正化事業	25	19	19
	家族介護支援事業	14	14	13
	そ の 他 事 業	24	18	18
	成年後見制度利用支援事業	20	17	16
	福祉用具・住宅改修支援事業	7	11	13
	福祉用具・住宅改修支援事業	9	10	10
地域自立生活支援事業	18	14	13	
そ の 他	8	7	4	

注: 地域支援事業交付金実績報告および介護予防事業報告
平成18年度は26市町、平成21年度以降は19市町

【課題】

- ・市町における高齢者のニーズや生活実態に基づいた総合的な判断に基づく、継続的かつ総合的なサービスの提供
- ・改正介護保険法により創設された介護予防日常生活総合支援事業への対応

【施策の方向と取組】

1) 介護予防事業

- ・高齢者が要介護状態または要支援状態となることを予防するため実施される運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援等のサービスが一人ひとりの状態に応じて総合的に実施できるよう情報提供や助言等を行います。
- ・介護予防事業の効果的な実施のため、市町が行う介護予防に関する事業への助言や市町担当者に対する研修を実施します。

2) 包括的支援事業

◆地域包括支援センター

- ・高齢者の総合相談・支援、介護予防マネジメント、地域ケア支援、高齢者虐待防止・権利擁護事業が適切に行われるよう、従事者研修の実施や技術的助言等の仕組みを通じ、地域包括支援センターの機能の充実を支援します。(P144 付表7-20)
- ・介護支援専門員の指導支援が適切に行えるよう主任介護支援専門員の養成研修の充実に努めます。

3) 任意事業

- ・地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続していくことができるよう、介護保険事業の安定化および被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業を市町が地域の実情に応じて進められるよう支援します。
- ・介護給付費の適正化を図るための事業の実施を支援します。
- ・高齢者の在宅での自立した生活を容易にする居住環境の改善を進めるため、段差の解消や手すりの設置、浴室や便所の改修など住宅の小規模改造を促進する事業の実施を支援します。

4) 介護予防・日常生活総合支援事業

- ・介護予防・日常生活総合支援事業は、要支援者および2次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供する事業であり、地域の状況等を踏まえた市町の取組を支援するため、情報の提供や必要な助言に努めます。

(3) 保健福祉のサービス等

1) 相談情報提供のサービス

◆権利擁護センター

- ・権利侵害の未然防止や救済のための専門的、権利擁護に関する相談や問題に対応できる窓口として、滋賀県社会福祉協議会に設置されており、各市町社会福祉協議会における地域福祉権利擁護事業^{*}の実施により、従来からの相談事業に加え、各市町社会福祉協議会における困難事例の対応や指導、助言も重要な役割となっています。

【現状】

- ・平成22年度の相談件数は808件で、他機関との連携や専門相談等で問題解決を図るなど、一定の成果を上げています。(P145 付表7-21)

【施策の方向と取組】

- ・運営の充実を推進するとともに、保健、医療、福祉、教育、労働、法務等関係機関との連携強化を支援します。
- ・各市町社会福祉協議会における地域福祉権利擁護事業従事者の向上を図るための研修事

業の充実を支援します。

◆ 高齢者成年後見支援センター※

【現状】

- ・成年後見制度※や高齢者虐待について、地域包括支援センターや市町等の関係職員への専門的・技術的助言等の支援を行うため、高齢者成年後見支援センター運営事業（特定非営利活動法人に事業委託）を実施しています。
- ・このセンターでは、各地域包括支援センターや市町などからの相談対応の他、セミナーや研修会の開催など、成年後見制度や高齢者虐待に関する啓発や人材育成にも取り組んでいます。

【施策の方向と取組】

- ・高齢化の進展により成年後見制度や高齢者虐待に関する相談、困難事例の増加が予想されることから、引き続き高齢者成年後見支援センターの運営を行うとともに、相談対応の充実に努めます。

◆ 福祉用具センター

【現状】

- ・福祉用具の普及・啓発・情報提供、福祉用具にかかる専門職の育成、専門相談からの福祉用具の改造や製作を行っています。
- ・平成22年度の福祉用具等の改造件数は108件で、相談件数は494件となっています。（P145 付表7-22）

【施策の方向と取組】

- ・県立リハビリテーションセンターとの協働のもとに、高齢者や障害者の生活の質を向上させ、自立と社会参加を促進するとともに、介護にあたる人々の負担の軽減を図るため、利用者の一人ひとりの心身の状況と使用環境に応じた福祉用具を提供できるよう、福祉用具の啓発や福祉用具センターの利用促進を図ります。

◆ もの忘れサポートセンター・しが／滋賀県若年認知症コールセンター※

【現状】

- ・高齢者が認知症になっても、住み慣れた環境で尊厳を保ちながら穏やかな生活ができ、家族とも安心して暮らせるよう、専門職や県民に対して認知症ケアに関する正しい知識の普及啓発や情報の提供を行っています。
- ・平成22年度は家族や専門職からの認知症の相談が、442件ありました。

【施策の方向と取組】

- ・認知症になっても、住み慣れた環境で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、

家族とも安心して暮らせるよう、専門職や県民に対して認知症ケアに関する正しい知識の普及啓発や情報の提供を行います。

2) 施設等のサービス

◆養護老人ホーム*

【現状】

- ・県内で7施設（定員485人）が整備されており、平成22年度末の入所者は457人となっている。（表7-30）
- ・視覚障害者を対象とした盲養護老人ホームの整備について、関係団体からの要望があります。

■表7-30 養護老人ホームへの入所状況

	平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成22年度
運営施設数 (定員)	7 485	7 485	7 485	7 485	7 485
入所者数	481	478	431	455	457
うち県外施設利用者	24	23	19	35	39

	平成22年度	保健福祉圏域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
運営施設数 (定員)	7 485	2 165	0 0	0 0	2 130	1 50	1 80	1 60
被措置者数	457	151	40	29	77	49	77	34
うち県外施設利用者	39	23	4	8	1	2	1	0

注: 福祉行政報告例

【課題】

- ・入所者が年々高齢化し介護を必要とする者が増えており、高齢者が尊厳を保って心豊かな暮らしができるよう、施設環境の改善とサービスの向上
- ・視覚障害者を対象とした盲養護老人ホームへの入所ニーズへの対応

【施策の方向と取組】

- ・施設の老朽化や介護を要する入所者の増加に対応するために必要な改築等を促進します。また、高齢者の尊厳の保持、プライバシーの確保の観点から居室の個室化を図ります。
- ・市町と連携しながら、入所者に対して必要な介護保険のサービス提供がされるよう支援します。
- ・盲養護老人ホームの整備が図られるよう支援します。

◆軽費老人ホーム（ケアハウス）

【現状】

- ・軽費老人ホーム（ケアハウス）は、平成23年度末で20施設（定員576人）が整備されており、利用者は547人となっている。（表7-31）
- ・軽費老人ホームA型は、県立施設が1箇所整備されており、平成23年10月末現在で

16人の利用がある

- ・ 県立の軽費老人ホームA型については、平成21年9月にまとめられた「県立社会福祉施設のあり方に関する提言」の中で「一定の役割を終えたものと考えられ、近い将来に廃止すべきである」との提言が出され、平成21年12月に県が策定した「県の外郭団体および公の施設の見直し計画」で近い将来に廃する施設とされました。これを受け、平成22年1月に平成25年3月末をもって廃止するとの方針（案）を示しているところ です。

■表7-31 軽費老人ホームへの入所状況

	平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成22年度
運営施設数	14	18	20	20	20
(定員)	355	500	576	576	576
入所者数	339	483	555	544	547

■ 軽費老人ホームへの入所状況

	平成22年度	保 健 福 祉 圏 域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
運営施設数	20	4	3	3	5	1	3	1
(定員)	576	130	106	115	110	50	45	20
入所者数	547	128	106	113	109	30	41	20

注:福祉行政報告例(軽費老人ホームA型を除く)

【課題】

- ・ 施設の廃止までに入所者が安心して暮らせるよう転居先の確保

【施策の方向と取組】

- ・ 市町と連携しながら特に中軽度者を中心として、特定施設入居者生活介護サービスが提供されるよう実施の促進に努めます。
- ・ 軽費老人ホームA型について、廃止までに入所者が安心して暮らせるよう転居先の確保に取り組みます。

◆生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)※

【現状】

- ・ 県内には、平成23年5月現在、4箇所(定員33人)が整備されています。

(表7-32)

■表7-32 生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)の状況

	県計	大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
施設数	4	0	0	1	2	1	0	0
定員	33	0	0	5	18	10	0	0

注:平成22年度末

【施策の方向と取組】

- ・ 居住機能、介護支援機能及び交流機能を総合的に提供する施設として、地域のニーズに応じた運営が図れるよう努めます。

◆有料老人ホーム

【現状】

- ・平成23年5月現在、12施設（定員1,120人）が整備されています。（表7-33）

■表7-33 有料老人ホームの状況

	県計	保健福祉圏域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
運営施設数	12	9	1	0	0	1	1	0
うち介護付	6	4	1			1		
うち住宅型	6	5					1	
定員	1,120	846	40	0	0	74	160	0

注:元気長寿福祉課調べ(平成23年5月1日現在)

【施策の方向と取組】

- ・有料老人ホームは民間の活力と創意工夫により高齢者の多様なニーズに応えていく施設であり、高齢者が長年にわたり生活する場であることから、高齢者が尊厳を保って心豊かな暮らしができるよう、運営面や処遇面にかかる指導を行います。

◆高齢者住宅小規模改造助成事業

【現状】

- ・介護保険制度の住宅改修費と併用して利用する人も多く、平成22年度は389件が利用されています。（表7-34）

■表7-34 高齢者住宅小規模改造助成事業の実施状況

	平成 12年度	平成 15年度	平成 18年度	平成 21年度	平成 22年度
件数	242	517	333	353	389

注:補助事業実績

【施策の方向と取組】

- ・住み慣れた自宅での自立した生活を維持するための居住環境の改善を支援します。

◆多様な高齢期のライフスタイルを考慮した住まい等

- ・軽費老人ホーム（ケアハウス）や生活支援ハウスとあわせて、多様な高齢期のライフスタイルを考慮し、要介護状態になった場合でも在宅での生活を継続できるよう、ハード・ソフト両面で安心できる「住まい」として、高齢者世話付き住宅（シルバーハウジング）や有料老人ホーム等の適正な普及を図ります。
- ・サービス付き高齢者向け住宅等における特定施設入居者生活介護のサービス提供を促進します。

◆介護予防拠点の整備

- ・市町と協働し、空き家や空き店舗などの既存施設・資源を活用した介護予防拠点として、

高齢者や地域の子どもがふれあう世代間交流や地域交流を促進します。

- ・地域での自立生活を支援する既存のデイサービスセンターが、閉じこもり予防や要介護度の改善などの介護予防拠点としての機能を発揮できるよう地域交流を促進します。
- ・施設に入所しても地域との関わりあいを継続し、要介護状態の改善や悪化の防止が図れるよう既存施設・資源の活用を促進します。

3) 住民参加の福祉サービス

- ・ボランティアやNPOによる自主的な住民参加型の福祉サービスが県内各地で展開されています。
- ・市町社会福祉協議会が中心となり、ボランティアや地域住民が連携して、高齢者等に対する給食サービスや、地域での住民同士の交流やレクリエーションの機会を提供する「ふれあい・いきいきサロン^{*}」などを実施しています。
- ・農業協同組合や老人クラブにおいても「ふれあいサロン」^{*}等を実施し、また、特定非営利活動法人^{*}の中にも、高齢者の保健福祉活動を目的とするものが認証されるなど地域において様々な活動を展開しています。
- ・滋賀県ボランティアセンター^{*}では、福祉教育を推進するための事業やボランティア情報の提供を行っています。また、市町ボランティアセンター^{*}ではボランティアコーディネーターを配置し、ボランティア養成のための入門講座を開催するなどボランティアに参加しやすい環境づくりを進めています。
- ・ひとり暮らしの高齢者等の閉じこもり防止や生活支援など、介護予防対策の推進や高齢者を地域全体で支える仕組みづくりを進めるため、地域福祉を進めている市町社会福祉協議会を中心に、住民参加のより活発な福祉活動の展開が期待されます。

4) 民間サービスの振興

- ・高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、民間事業者やNPO、ボランティアなどとの協働による事業展開を促進します。
- ・家事支援や配食サービス等の生活支援サービスに取り組むボランティアやNPO等が活動しやすい環境整備を促進する。
- ・ひとり暮らし高齢者への友愛訪問や身近なところでの住民同士の交流およびレクリエーション活動、その他生活支援など市町社会福祉協議会やNPOなどによる住民参加型サービスの振興を図ります。
- ・利用者本位のサービス利用ができるよう、事業者に対して市町と連携して、事業者情報や高齢化の推移、要介護認定者の推移等、民間サービスの参入促進のための情報提供に努めるとともに必要な地域に必要なサービスが提供されるよう、事業者と利用者の情報交換、意見交換やネットワークによる福祉ニーズの把握に努め、民間企業をはじめとした多様な事業主体の参入を促進します。

2 施設・居住系サービス等の整備数

(1) 施設・居住系サービス等の整備数(県全体)

市町老人福祉計画および介護保険事業計画におけるサービスの量の見込みを基礎とした計画期間におけるサービス整備数は次のとおりとなります。(表7-35)

サービスの整備数

■表7-35 施設整備数(県全体)

	サービス整備数		備 考
	平成23年度末 整備見込量	平成26年度末 整備見込量	
指定介護老人福祉施設(地域密着型含む) (入所定員数)	5,167 人	5,827 人	市町の見込み量を積み上げて設定
介護老人保健施設 (入所定員数)	2,552 人	2,912 人	"
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	494 人	359 人	"
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0 人	52 人	"
認知症高齢者グループホーム	1,468 人	1,756 人	"
介護保険施設・居住系サービス計	9,681 人	10,906 人	
介護専用型以外特定施設 (必要利用定員総数)	583 人	583 人	市町の見込み量を積み上げて設定
養護老人ホーム (入所定員数)	485 人	515 人	"
ケアハウス (入所定員数)	576 人	576 人	"
(再掲)			
地域密着型指定介護老人福祉施設 (入所定員数)	319 人	580 人	市町の見込み量を積み上げて設定
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0 人	52 人	"

(参考)

[介護保険施設、介護専用型特定施設、地域密着型特定施設、地域密着型老人福祉施設および認知症高齢者グループホーム(「介護保険施設等」という。)の必要入所定員総数の考え方]

圏域ごとの介護保険施設等の種類ごとの必要入所定員数は、圏域ごとの既存の整備数および介護サービス量の見込に定員に対する利用率を勘案して算定しています。

各年度必要入所定員総数(床) = 各年度利用者見込み数(人) ÷ 定員に対する利用率(%)

利用率 介護老人福祉施設(98.7%)、介護老人保健施設(91.6%)、
介護療養型医療施設(92.6%) 介護専用型特定施設・地域密着型特定施設・
認知症高齢者グループホーム(100%)

[地域密着型指定介護老人福祉施設について]

地域密着型指定介護老人福祉施設は、整備数の算定においては指定介護老人福祉施設に含めています。

[地域密着型特定施設について]

地域密着型特定施設についても整備数の算定においては介護専用型特定施設に含めています。

[混合型特定施設について]

混合型特定施設の平成26年度末整備見込量については、平成26年度における必要利用定員総数として定めています。なお、混合型特定施設においては介護サービスを利用しない入居者もいるため、介護サービスを利用する推定利用定員を定める係数を70%として定めています。

【施設・居住系サービスの量の見込に係る標準的な目安の設定について】

国では、施設・居住系サービスの量を見込むにあたって参酌すべき標準（いわゆる参酌標準）を廃止されましたが、施設サービスの整備実績や入所の必要性の高い在宅要介護4・5の入所申込者の動向、介護保険料に与える影響などを考慮して、市町がサービス量を見込まれるにあたっての「標準的な目安」を示します。

平成26年度における「介護施設および居住系サービス利用者の要介護2～5の認定者に占める割合」



35%以下

【個室ユニットケア型施設の整備の推進方策】

◆指定介護老人福祉施設（入所定員が30人以上の特別養護老人ホーム）

- ・新設施設、増改築については、個室ユニットケア施設の整備とします。
- ・既存施設のユニットケア施設への転換を促進します。

◆介護老人保健施設

- ・新設施設については、個室ユニットケア施設の整備を促進します。
- ・既存施設のユニットケア施設への転換を促進します。

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（入所定員が29人以下の特別養護老人ホーム）

- ・個室ユニットケア施設の整備を促進します。

【療養病床から老人保健施設等への転換の取扱い】

医療制度改革の一環として進められる療養病床の再編成に伴う療養病床の転換に関しては、必要入所定員総数（サービス整備数）について次のように取り扱います。

◆介護療養型医療施設からの転換

- ・介護療養型医療施設からの転換については、同じ介護保険財源内での種別変更であり、また入院患者や家族の安心の確保の観点から療養病床の円滑な再編成を図るため、各保健福祉圏域における必要定員総数を超える転換も認めることとします。

◆医療療養病床からの転換

- ・医療療養病床から、介護保険施設等および混合型特定施設への転換分については、入院患者や家族の安心の確保の観点から療養病床の円滑な再編成を図るため、一般の介護保険施設等とは別に一体的に取り扱うこととし、各保健福祉圏域での利用者見込み数は見込みますが、必要定員総数の設定は行わず、各保健福祉圏域における必要定員総数を超える転換も認めることとします。

(2) 圏域別の施設居住系サービス等の整備数

保健福祉圏域ごとのサービスの整備数は、次の表のとおりとします。

表7-36 大津保健福祉圏域のサービスの整備数

	サービス整備数		備 考
	平成23年度末 整備見込量	平成26年度末 整備見込量	
指定介護老人福祉施設(地域密着型含む) (入所定員数)	944 人	1,133 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
介護老人保健施設 (入所定員数)	549 人	549 人	"
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	27 人	27 人	"
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0 人	0 人	"
認知症高齢者グループホーム	540 人	603 人	"
介護保険施設・居住系サービス計	2,060 人	2,312 人	
介護専用型以外特定施設 (必要利用定員総数)	469 人	469 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
養護老人ホーム (入所定員数)	165 人	165 人	"
ケアハウス (入所定員数)	130 人	130 人	"

(再掲)

地域密着型指定介護老人福祉施設 (入所定員数)	0 人	29 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0 人	0 人	"

表7-37 湖南保健福祉圏域のサービスの整備数

	サービス整備数		備 考
	平成23年度末 整備見込量	平成26年度末 整備見込量	
指定介護老人福祉施設(地域密着型含む) (入所定員数)	933 人	1,020 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
介護老人保健施設 (入所定員数)	470 人	570 人	"
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	100 人	100 人	"
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0 人	0 人	"
認知症高齢者グループホーム	242 人	305 人	"
介護保険施設・居住系サービス計	1,745 人	1,995 人	
介護専用型以外特定施設 (必要利用定員総数)	28 人	28 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
養護老人ホーム (入所定員数)	0 人	0 人	"
ケアハウス (入所定員数)	106 人	106 人	"

(再掲)

地域密着型指定介護老人福祉施設 (入所定員数)	108 人	195 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0 人	0 人	"

表7-38 甲賀保健福祉圏域のサービスの整備数

	サービス整備数		備 考
	平成23年度末 整備見込量	平成26年度末 整備見込量	
指定介護老人福祉施設(地域密着型含む) (入所定員数)	621人	753人	市町の見込み量を 積み上げて設定
介護老人保健施設 (入所定員数)	270人	370人	"
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	95人	72人	"
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0人	0人	"
認知症高齢者グループホーム	101人	155人	"
介護保険施設・居住系サービス計	1,087人	1,350人	
介護専用型以外特定施設 (必要利用定員総数)	0人	0人	市町の見込み量を 積み上げて設定
養護老人ホーム (入所定員数)	0人	0人	"
ケアハウス (入所定員数)	115人	115人	"

(再掲)

地域密着型指定介護老人福祉施設 (入所定員数)	77人	106人	市町の見込み量を 積み上げて設定
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0	0人	"

表7-39 東近江保健福祉圏域のサービスの整備数

	サービス整備数		備 考
	平成23年度末 整備見込量	平成26年度末 整備見込量	
指定介護老人福祉施設(地域密着型含む) (入所定員数)	800人	898人	市町の見込み量を 積み上げて設定
介護老人保健施設 (入所定員数)	465人	585人	"
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	120人	120人	"
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0人	0人	"
認知症高齢者グループホーム	225人	252人	"
介護保険施設・居住系サービス計	1,610人	1,855人	
介護専用型以外特定施設 (必要利用定員総数)	0人	0人	市町の見込み量を 積み上げて設定
養護老人ホーム (入所定員数)	130人	130人	"
ケアハウス (入所定員数)	110人	110人	"

(再掲)

地域密着型指定介護老人福祉施設 (入所定員数)	0人	58人	市町の見込み量を 積み上げて設定
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0人	0人	"

表7-40 湖東保健福祉圏域のサービスの整備数

	サービス整備数		備 考
	平成23年度末 整備見込量	平成26年度末 整備見込量	
指定介護老人福祉施設(地域密着型含む) (入所定員数)	781 人	935 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
介護老人保健施設 (入所定員数)	200 人	200 人	"
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	60 人	0 人	"
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0 人	52 人	"
認知症高齢者グループホーム	153 人	180 人	"
介護保険施設・居住系サービス計	1,194 人	1,367 人	
介護専用型以外特定施設 (必要利用定員総数)	86 人	86 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
養護老人ホーム (入所定員数)	50 人	80 人	"
ケアハウス (入所定員数)	50 人	50 人	"

(再掲)

地域密着型指定介護老人福祉施設 (入所定員数)	49 人	107 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0 人	52 人	"

表7-41 湖北保健福祉圏域のサービスの整備数

	サービス整備数		備 考
	平成23年度末 整備見込量	平成26年度末 整備見込量	
指定介護老人福祉施設(地域密着型含む) (入所定員数)	759 人	759 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
介護老人保健施設 (入所定員数)	478 人	478 人	"
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	52 人	0 人	"
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0 人	0 人	"
認知症高齢者グループホーム	162 人	180 人	"
介護保険施設・居住系サービス計	1,451 人	1,417 人	
介護専用型以外特定施設 (必要利用定員総数)	0 人	0 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
養護老人ホーム (入所定員数)	80 人	80 人	"
ケアハウス (入所定員数)	45 人	45 人	"

(再掲)

地域密着型指定介護老人福祉施設 (入所定員数)	29 人	29 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0 人	0 人	"

表7-42 湖西保健福祉圏域のサービスの整備数

	サービス整備数		備 考
	平成23年度末 整備見込量	平成26年度末 整備見込量	
指定介護老人福祉施設(地域密着型含む) (入 所 定 員 数)	329 人	329 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
介護老人保健施設 (入 所 定 員 数)	120 人	160 人	〃
指定介護療養型医療施設 (入 所 定 員 数)	40 人	40 人	〃
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入 居 定 員 数)	0 人	0 人	〃
認知症高齢者グループホーム	45 人	81 人	〃
介護保険施設・居住系サービス計	534 人	610 人	
介護専用型以外特定施設 (必 要 利 用 定 員 総 数)	0 人	0 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
養 護 老 人 ホ ー ム (入 所 定 員 数)	60 人	60 人	〃
ケ ア ハ ウ ス (入 所 定 員 数)	20 人	20 人	〃

(再掲)

地域密着型指定介護老人福祉施設 (入 所 定 員 数)	56 人	56 人	市町の見込み量を 積み上げて設定
地 域 密 着 型 特 定 施 設 (入 居 定 員 数)	0 人	0 人	〃

■表7-43 各年度ごとのサービス整備数見込み(参考)

圏域	年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
滋賀県	指定介護老人福祉施設	4,868	5,147	5,247
	介護老人保健施設	2,652	2,912	2,912
	指定介護療養型医療施設	419	359	359
	地域密着型介護老人福祉施設	406	522	580
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	32	52	52
	認知症高齢者グループホーム	1,513	1,702	1,756
計	9,890	10,694	10,906	
大津	指定介護老人福祉施設	944	1,104	1,104
	介護老人保健施設	549	549	549
	指定介護療養型医療施設	27	27	27
	地域密着型介護老人福祉施設	0	29	29
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	540	603	603
計	2,060	2,312	2,312	
湖南	指定介護老人福祉施設	825	825	825
	介護老人保健施設	570	570	570
	指定介護療養型医療施設	100	100	100
	地域密着型介護老人福祉施設	195	195	195
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	251	305	305
計	1,941	1,995	1,995	
甲賀	指定介護老人福祉施設	564	587	647
	介護老人保健施設	270	370	370
	指定介護療養型医療施設	72	72	72
	地域密着型介護老人福祉施設	77	77	106
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	101	119	155
計	1,084	1,225	1,350	
東近江	指定介護老人福祉施設	800	800	840
	介護老人保健施設	465	585	585
	指定介護療養型医療施設	120	120	120
	地域密着型介護老人福祉施設	0	29	58
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	243	252	252
計	1,628	1,786	1,855	
湖東	指定介護老人福祉施設	732	828	828
	介護老人保健施設	200	200	200
	指定介護療養型医療施設	60	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設	49	107	107
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	32	52	52
	認知症高齢者グループホーム	162	180	180
計	1,235	1,367	1,367	
湖北	指定介護老人福祉施設	730	730	730
	介護老人保健施設	478	478	478
	指定介護療養型医療施設	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設	29	29	29
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	171	180	180
計	1,408	1,417	1,417	
湖西	指定介護老人福祉施設	273	273	273
	介護老人保健施設	120	160	160
	指定介護療養型医療施設	40	40	40
	地域密着型介護老人福祉施設	56	56	56
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	45	63	81
計	534	592	610	

《ともに目指そう指標》

継続

①介護保険施設および地域密着型介護老人福祉施設

利用者のうち要介護4～5の認定者が占める割合

平成22年度 58.6% → 平成26年度 71%以上

②個室ユニットケア型施設の整備割合

○介護保険施設および地域密着型介護老人福祉施設の定

員数のうち個室ユニットケア型施設の定員数の割合

平成22年度 28.2% → 平成26年度 56%以上

○指定介護老人福祉施設および地域密着型介護老人福祉施設の定員数のうち

個室ユニットケア型施設の定員数の割合

平成22年度 41.8% → 平成26年度 76%以上

第8節 人材の確保と多職種連携の人財づくり

1 介護サービスを担う人財の確保・養成

2 利用者本位の専門的資質の向上と多職種連携の人財づくり

(1)利用者本位の専門的資質の向上

(2)医療福祉を担う多職種連携のネットワークづくり

介護人材が不足している現状を踏まえ、介護人材の確保・定着を図る取組を推進します。利用者本位の質の高いサービスが提供されるよう、専門的資質の向上を図るとともに、医療福祉を担う人財の育成に取り組みます。

<重点施策>

○介護サービスを担う保健・医療・福祉の人財の養成、確保を図ります。

- ・働きながら介護の資格を取得する職員や実務経験のない有資格者の雇用による新規就労の促進

- ・潜在看護職員を対象とした再就業支援による在宅医療福祉を担う看護職員の確保

○専門性の高い知識、実践力、高い人権意識等を備えた人財の育成を図ります。

- ・たんの吸引等の安全な実施ができる介護職員の養成

- ・医療と介護を繋ぐ看取り介護研修の実施

1 介護サービスを担う人財の確保・養成

【現状】

- ・厚生労働省の「介護サービス施設・事業所調査」によると、県内の介護サービス施設・事業所の従事者数は、平成18年度に約19,900人であったものが、平成21年度には約21,800人と約9.5%増加しています。そのうち介護職員は、平成18年度に約11,400人であったものが平成21年度には約12,800人と約12.6%の増加となっています。
- ・(財)介護労働安定センターの「平成22年度介護労働実態調査」によると、滋賀県の訪問介護員、介護職員の1年間の離職率は17.2%(全国17.8%)となっています。また、介護サービスに従事する従業員の過不足の状況では、介護サービス事業所の50.3%と約半数が「不足感がある」としています。
- ・また、同調査によると、介護の仕事をやめた理由として、「法人や施設・事業所の理念や

運営のあり方に不満」、「職場の人間関係」、「収入が少ない」が上位となっており、平均勤続年数は、訪問介護員4.1年、介護職員3.7年となっています。

【課題】

- ・介護事業所における人材確保と定着促進
- ・従事者がやりがいをもって働きたいと思える処遇や職場づくり
- ・介護福祉士^{*}やホームヘルパーの資格を有しながら介護職に従事していない潜在的有資格者の活用

【施策の方向と取組】

- ・介護人材が不足している現状を踏まえ、日々多様化、高度化していく介護ニーズに的確に対応できるよう、介護人材の確保・定着を図るための取組を進めます。
- ・潜在的有資格者の就労を促進するとともに、福祉職場の広報啓発活動の推進などを通じて新規就労者の発掘に努めます。
- ・介護事業所で働きながら介護の資格を取得する職員の雇用や、実務経験がないことから採用に至らない介護の有資格者に実務経験を付与する事業を実施し、質の高い介護職員の新規就労を促進します。
- ・介護職員等を研修に派遣する場合に必要な代替職員として離職失業者を雇用し、介護職員の資質の向上を図るとともに、将来の介護サービスの担い手となる者の雇用創出を促進します。
- ・ホームヘルパー等の養成が適切に行われるよう、県が指定する介護員養成研修事業者に対する指導体制の充実に努めます。
- ・介護支援専門員実務研修受講試験および実務研修を実施し介護支援専門員の確保を図ります。また、介護支援専門員現任研修などを実施し、質の高い介護支援専門員の養成に取り組めます。
- ・高齢者の保健医療ニーズに的確に対応していくためには、在宅医療福祉を担う訪問看護職員の確保・養成が不可欠となっており、潜在看護職員を対象とした再就業支援などの充実に努めます。
- ・主任介護支援専門員の養成研修を実施するとともに、現任の主任介護支援専門員を支援するためのフォローアップ研修を実施します。
- ・特別養護老人ホーム、養護老人ホームおよび軽費老人ホーム等の第一種社会福祉事業を対象としている指導監査の一環として、労働関係法規の遵守状況についても把握に努め、必要に応じて適切な指導を行います。
- ・介護を要する高齢者の今後の増大に対応し、介護職員の確保・定着を促進するため、従事者がやりがいをもって働きたいと思えるよう、事業者におけるキャリアパス^{*}の取組を促進します。
- ・福祉人材・研修センターにおいて、福祉職場への就労希望者の登録、希望者への職業紹介や就労に関する相談・情報提供などの求職者のニーズに応じた就労支援を行います。

- ・介護現場で働く職員への感謝のメッセージを県民から募るなど、介護の仕事を大切に思う地域づくりに努めます。

《ともに目指そう指標》

○介護職員のうち介護福祉士が占める割合

平成22年度 35.2% → 平成26年度 44.0%

(平成23年度目標 31.0%)

目標値
の更新

2 利用者本位の専門的資質の向上と多職種連携の人財づくり

【現状】

- ・利用者本位の質の高いサービスが提供されるよう、介護職員、看護師、介護支援専門員、事業所管理者、地域包括支援センター職員などに対し、専門的資質の向上を図る研修を関係団体や市町等と連携して実施しています。
- ・平成23年度には介護職員等介護サービス従事者、介護支援専門員への在宅看取りの研修を実施していますが、福祉関係者が保健医療分野の知識を、保健医療関係職員が福祉分野の知識を習得できる機会は少ないのが現状です。
- ・社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、一定の研修を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能となりました。

【課題】

- ・利用者本位の質の高いサービスの提供
- ・専門性の高い知識、実践力、高い人権意識等を備えた人財の育成
- ・保健、医療、福祉関係者の顔の見える関係づくり
- ・法改正によるたんの吸引等を実施する介護職員等に対する研修
- ・地域支援事業や予防給付、地域密着型サービス等の様々な保健福祉サービスに対応した人財の養成

【施策の方向と取組】

(1) 利用者本位の専門的資質の向上

- ・保健福祉サービス事業者がその専門的知識や技能を高めていけるよう、事業者の研修の充実を支援するとともに、多様な研修機会が創出されるよう、福祉人材・研修センターと連携・協力を図ります。
- ・多様化するニーズに適切に対応するため、人権意識や権利擁護に対する理解を高めていく取組を進めます。
- ・たんの吸引等の医行為が必要な者に対して、より安全に提供されるよう国の法整備が行

われたことに伴い、特別養護老人ホーム等の施設および在宅において、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等の養成に必要な研修事業を実施するとともに、既に養成研修を受講した者を対象に医療ケアがより適切に実施できるようフォローアップ研修を行います。

- ・介護支援専門員については、要介護等高齢者の生活全般を支える介護サービス計画やケアマネジメント業務の充実を図るため、新しい研修体系に応じて引き続き資質向上をめざした現任研修の充実を図ります。また、ニーズを把握しアセスメントすることやモニタリングの充実が図れるよう実務経験に応じた研修を実施し、ケアマネジメント機能を高められるよう努めます。
- ・主任介護支援専門員の養成研修や介護支援専門員の登録の更新に伴う研修の充実を図ります。
- ・在宅医療福祉を担う看護職員が、専門的知識や技能を高めていけるよう研修の機会を確保するとともに、看護高等教育機関との連携を図るなど、臨床実践能力の高い専門的な看護職員の養成に努めます。
- ・地域支援事業や予防給付などが効果的に展開されるよう、地域包括支援センターの職員をはじめとした地域支援事業従事者、予防給付にかかるサービス従事者の研修の充実に努めます。
- ・地域密着型サービスのうち認知症の人を対象としたサービスについては、認知症介護技術の向上を図ることを目的に、市町と連携しながら、従事者の資質の向上に向けた取組を進めます。
- ・認知症に対応したケアを普及し、理にかなない、心の通った認知症高齢者介護を滋賀の標準とすることを目標に、介護に関わる専門的人材の育成を図ります。
- ・福祉人材・研修センターにおいて高齢者施設や介護事業所の管理者や介護職員に対する認知症介護に関する専門的知識・技術等の研修を行います。
- ・認知症に関わる保健・医療・福祉の関係者が認知症について理解を深め、認知症における医療福祉の連携を支援する研修を実施し、認知症の人が安心して医療と介護を受けられるよう人材の育成を図ります。
- ・認知症の最新知識と介護現場での実践を通して根拠のある認知症介護を指導できる人材を養成し、認知症ケアアドバイザーとして認証することにより、認知症介護の向上を図ります。
- ・認知症介護指導者が認知症介護の現場に出向き認知症ケアの技術指導、助言を行う認知症介護現地相談の先駆的な取組を認知症に関わる保健・医療・福祉関係者が学ぶ機会を設けます。
- ・若年認知症の人へのケアの実践を通じて若年認知症の人や家族を支援する適切なサービスのあり方を検討し支援方策を構築するとともに、若年認知症の人に適切なケアが提供できる人材と事業者の育成を図ります。
- ・本人や家族が希望すれば、在宅で療養し最期を迎えることを選ぶことができるよう、在宅におけるターミナルケアおよび看取りを担うことのできる医師や看護師、薬剤師など

の確保・養成を図ります。

(2) 医療福祉を担う多職種連携のネットワークづくり

- ・ 専門職の多職種協働・連携が有効に機能し援助困難事例にも対応できるよう、保健・医療・福祉の専門職による連携ネットワークの重層化と多職種協働の環境整備の推進を保健福祉圏域ごとに図ります。
- ・ 利用者の生活を支えるという観点から介護サービスが総合的に提供されるよう、介護支援専門員や介護サービス事業者相互の連携の場を確保し、事業者間の相互連携、活動の活性化を図ります。

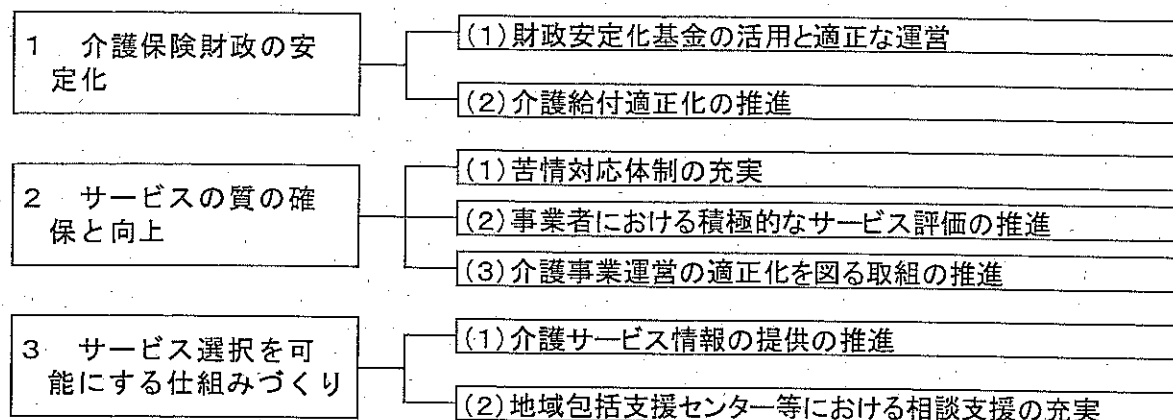
《ともに目指そう指標》

○認知症ケアアドバイザーの認証数

0人 → 平成26年度 18人

新設

第9節 介護保険制度の安定的運営



介護保険制度が安定的に運営されるよう、介護保険財政安定化基金の有効、効果的な活用や、介護給付の適正化に一層取り組みます。

利用者本位の質の高い介護サービスの提供を確保する観点から、苦情処理やサービス評価等の事業者の取組を促進するとともに、厳正な事業者指導に取り組みます。

<重点施策>

○介護保険財政安定化基金の取り崩しにより、介護保険事業の安定的運営を図ります。

- ・市町への交付による保険料の上昇抑制
- ・将来の保険給付の上昇抑制や市町の介護保険財政の安定化に資する介護予防の取組のための基盤強化に活用

1 介護保険財政の安定化

【現状】

- ・介護給付費は、平成12年度に約281億円であったものが、平成22年度は約2.5倍の約690億円となっています。
- ・国、県、および市町が拠出して県に設置している財政安定化基金について、平成23年6月の介護保険法の改正により、平成24年度に限り、基金の取崩しが可能となったところ です。
- ・介護給付の適正化が図られるよう、介護サービス事業者に対する指導監督や、公平・公正な認定調査や審査判定業務がなされるよう支援しています。
- ・ケアマネジメントの適切化への取組を支援しています。

【課題】

- ・ 財政安定化基金の有効活用
- ・ 市町における要介護認定や介護サービス事業者の介護報酬請求などの適正化

【施策の方向と取組】

(1) 財政安定化基金の活用と適正な運営

- ・ 第5期計画期間に必要な交付・貸付見込額を適切に見込んで取崩し、3分の1は市町に交付した上で、保険料率の上昇抑制に充てます。
- ・ 県において活用する分（取り崩し額の3分の1）については、将来の保険給付の上昇抑制や、市町介護保険財政の安定化に資する介護予防の取組のための基盤強化に活用します。

(2) 介護給付適正化の推進

- ・ 公平・公正な認定調査や審査判定が行われるよう、認定調査員や認定審査会委員に対して、要介護認定の適正化のための研修等を実施します。
- ・ 介護サービス事業者等に対して、適切な介護報酬の請求に向けた指導を行います。
- ・ 滋賀県国民健康保険団体連合会と連携を図り、介護給付適正化に係る情報の収集や研修の実施等による情報提供を行い、市町（保険者）が実施する介護給付適正化事業の推進を支援します。

《ともに目指そう指標》

新設

○市町（保険者）における介護給付適正化の「3つの要」の取組実施率

①要介護認定の適正化

平成22年度 100% → 平成26年度 100%

②ケアマネジメント等の適正化

平成22年度 89.5% → 平成26年度 100%

③事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

平成22年度 94.7% → 平成26年度 100%

※市町（保険者）における介護保険給付の適正化の「3つの要」の取組：「要介護認定調査が適正に行われているか、ケアプランが適切に作成されているか、介護報酬の請求が適正に行われているかについて調査・点検する介護給付の適正化の取組が、全市町において取り組まれることを目指します。

2 サービスの質の確保と向上

【現状】

- ・事業者において、サービスにかかる利用者からの苦情に適切に対応することが必要であり、苦情対応体制の整備を指導しています。
- ・市町や滋賀県国民健康保険団体連合会、県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会（あんしん・なっとく委員会）など、事業者以外の苦情処理体制も構築されています。
- ・サービス事業者自らがサービス内容を点検し、改善を図っていくためにサービス評価の実施を促進していますが、自己評価*の実施率は、平成 22 年度末で 81%となっています。
- ・認知症高齢者グループホームおよび小規模多機能型居宅介護については、自己評価および外部評価*が義務化されています。

【課題】

- ・サービスの質の確保と利用者保護を図るためには、事業者における苦情対応体制や利用者にもっとも近い市町、滋賀県国民健康保険団体連合会、運営適正化委員会（あんしん・なっとく委員会）などの苦情処理体制の充実が必要
- ・利用者本位の質の高いサービスが提供されるためには、サービス評価の実施と事業者自らの努力を促していくことが必要
- ・介護保険事業者に対する運営指導

【施策の方向と取組】

（1）苦情対応体制の充実

- ・事業者における苦情処理体制の充実を図るため、実地指導および社会福祉施設指導監査において苦情解決体制の整備状況を確認し、体制が十分でない事業者には指導を行います。
- ・滋賀県国民健康保険団体連合会におけるサービス事業者への調査・指導助言を行う苦情処理業務が円滑に実施されるよう支援します。
- ・運営適正化委員会において、事業所における苦情解決担当者研修等を実施するほか、必要な知識・情報の発信に努め、施設・事業者の苦情解決体制の整備に向けた取組を支援します。
- ・困難事例にかかる苦情対応については関係機関による連携が重要であることから、綿密な連携により対処できるよう関係機関によるネットワークづくりを支援します。
- ・市町職員に向けて滋賀県国民健康保険団体連合会が実施する苦情対応の研修を支援します。

（2）事業者における積極的なサービス評価の推進

- ・事業者自らの取組によるサービスの質の向上と利用者のサービス選択に資するためサービスの質を評価し、その結果を情報提供していく自己評価の取組を推進します。
- ・外部評価機関における評価が適切に実施されるよう支援するとともに、外部評価機関の質の向上を図るため、調査員のフォローアップのための研修を実施します。
- ・サービスの質を向上していく上での第三者評価^{*}の有効性を事業者に対して啓発していきます。また、外部評価について、すべての認知症高齢者グループホームおよび小規模多機能型居宅介護事業者で実施されるよう、市町と連携して指導・支援に努めます。
- ・サービスの質の評価に関する情報が、サービス提供事業者の質の向上だけでなく利用者のサービス選択に活用されるよう、事業所において積極的に評価結果を公表するよう指導していきます。

(3) 介護事業運営の適正化を図る取組の推進

- ・サービスの質の確保を図るとともに、事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、事業者指導の充実に努めます。
- ・国、市町および滋賀県国民健康保険団体連合会等の関係機関と連携を図り、総合的に事業者指導を実施します。
- ・基準違反が疑われる事業者または施設に対しては、監査を実施し、改善命令、取消処分等厳正に対処します。
- ・地域密着型サービス事業所等に対する市町による指導が円滑に実施されるよう助言を行う等支援します。

《ともに目指そう指標》

○介護サービス事業者の自己評価の実施率

平成22年度 81.0% → 平成26年度 100%

(平成23年度目標 100.0%)

継続

3 サービス選択を可能にする仕組みづくり

【現状】

- ・「介護サービス情報の公表」^{*}制度により、介護保険サービスを提供している事業者が、職員体制などの基本的な情報だけでなく、サービス内容や運営状況等も含めた共通のサービス情報をインターネットなどで公表しています。
- ・地域包括支援センターでは高齢者やその家族からサービス利用にかかる相談に対応しています。

【課題】

- ・利用者保護の観点から、利用者がサービスを適切に選択することを可能にすることが重要であり、制度の仕組みやサービスの内容、利用方法、相談窓口等の広報啓発や情報提供および相談対応の充実が必要
- ・「介護サービス情報の公表」制度による情報が、介護保険サービス利用者が事業者を選択するための材料として有効に活用されることが必要

【施策の方向と取組】

(1) 介護サービス情報の提供の推進

- ・利用者本位のサービス利用の浸透を図るため、介護保険制度や地域支援事業等の仕組みや利用できるサービスの種類・内容、利用の方法、相談窓口などについて周知を図るための広報啓発活動を推進します。
- ・「介護サービス情報の公表制度」がサービス事業者の選択に有効に活用されるよう広報啓発を行います。
- ・利用者がサービスを選択する際に参考となる事業者の自己評価の結果等について事業者自らが積極的に公開するように働きかけるとともに、それらの情報を県や市町の窓口、インターネット等により手軽に入手できるような体制を整備します。

(2) 相談支援の充実

- ・在宅の高齢者およびその家族等に対し、在宅介護等に係る総合的な相談に応じ、ニーズに応じた介護サービスや予防サービス、保健福祉サービスが受けられるよう、地域包括支援センターの機能の充実を支援します。
- ・在宅介護等にかかる総合的な相談が円滑に行えるよう、市町保健福祉相談窓口や地域包括支援センター、健康福祉事務所（保健所）、福祉用具センターなど各相談機関の連携体制の強化を図られるよう支援します。
- ・地域包括支援センターや市町保健福祉相談窓口の適切な相談対応を図るため、相談担当者の研修の充実を図ります。

ともに目指そう指標一覧

1 健康づくり、介護予防の推進

指 標 名	現状値	目標値	備 考
高齢者を中心とした社会活動グループの累計登録数	(平成 22 年度) 563グループ	(平成 26 年度) 603グループ	目標値 の更新
日頃意識的に運動している人のうち1回30分以上の運動を週2回以上1年以上継続している人の割合	(平成 21 年度) 男性36.3% 女性31.2%	(平成 24 年度) 男女とも 50%以上	新 設
介護予防サポーター数	0人	(平成 26 年度) 300人	新 設
要介護度の改善に積極的に取り組む事業所(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護)の割合	0%	(平成 26 年度) 100%	新 設
75歳以上高齢者の要介護等認定率	(平成 22 年度) 28.6%	(平成 26 年度) 30.0%以下	新設

2 地域支え合いの推進

指 標 名	現状値	目標値	備 考
認知症サポーター数*	(平成 22 年度) 56,292人	(平成 26 年度) 60,000人	新 設
地域福祉計画を策定している市町の割合	(平成 22 年度) 57.9%	(平成 27 年度) 100%	新 設

3 「地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクト」の推進

指 標 名	現状値	目標値	備 考
地域連携クリティカルパスの実施件数	(平成 22 年度) 31件	(平成 26 年度) 90件	新 設
地域の病院や診療所、医療福祉関係機関が情報共有し、連携を図る機能を備えた拠点の数	(平成 22 年度) 0か所	(平成 26 年度) 8か所	新 設
「医療福祉在宅看取りの地域創造会議」の活動から生まれる現場ニーズに即した提言・提案の数	0件	(平成 26 年度) 21件	新 設
医療と介護をつなぐ看取り介護研修の参加者数	0人	(平成 26 年度) 600人	新 設
訪問介護看護ステーション等への再就業看護職員数(累計)	—	(平成 26 年度) 135人	新 設

4 日常生活圏域・市町圏域での地域包括ケアの推進

指 標 名	現状値	目標値	備 考
地域包括支援センターの相談件数	(平成 22 年度) 55,981件	(平成 26 年度) 62,000件	新 設

5 認知症対策の推進

指 標 名	現状値	目標値	備 考
認知症相談医の登録数	(平成 22 年度) 261人	(平成 26 年度) 300人	目標値 の更新
若年認知症の相談件数	(平成 22 年度) 67件	(平成 26 年度) 90件	新 設

6 高齢者の尊厳の保持と権利擁護

指 標 名	現状値	目標値	備 考
身体拘束をしていない介護保険施設・事業所の割合	(平成 21 年度) 56.2%	(平成 26 年度) 100%	継 続
高齢者成年後見支援センターにおける高齢者虐待・成年後見相談件数	(平成 22 年度) 70件	(平成 26 年度) 100件	継 続
特別養護老人ホーム多床室の「個室的なしつらえ」改修を行う施設の数	0施設	(平成 26 年度) 10施設	新 設

7 サービス基盤の整備

指 標 名	現状値	目標値	備 考
介護保険施設および地域密着型介護老人福祉施設利用者のうち要介護4～5の認定者が占める割合	(平成 22 年度) 58.6%	(平成 26 年度) 71%以上	継 続
介護保険施設および地域密着型介護老人福祉施設の定員数のうち個室ユニットケア型施設の定員数の割合	(平成 22 年度) 28.2%	(平成 26 年度) 56.0%以上	継 続
指定介護老人福祉施設および地域密着型介護老人福祉施設の定員数のうち個室ユニットケア型施設の定員数の割合	(平成 22 年度) 41.8%	(平成 26 年度) 76%以上	継 続

8 人材の確保と多職種連携の人財づくり

指 標 名	現状値	目標値	備 考
介護職員のうち介護福祉士が占める割合	(平成 22 年度) 35.2%	(平成 26 年度) 44.0%	目標値 の更新
認知症ケアアドバイザーの認証数	0人	(平成 26 年度) 18人	新 設

9 介護保険制度の安定的運営

指 標 名	現状値	目標値	備 考
市町（保険者）における介護給付適正化の 「3つの要」の取組実施率 ①要介護認定の適正化	(平成 22 年度) 100%	(平成 26 年度) 100%	新 設
②ケアマネジメント等の適正化	(平成 22 年度) 89.5%	(平成 26 年度) 100%	新 設
③事業者のサービス提供体制および介 護報酬請求の適正化	(平成 22 年度) 94.7%	(平成 26 年度) 100%	新 設
介護サービス事業者の自己評価の実施率	(平成 22 年度) 81.0%	(平成 26 年度) 100%	継 続

第6章 ともに目指そう指標を実現するためのアクションプログラム

「ともに目指そう指標」を実現するため、重点課題ごとに次の事業に取り組みます。

1 健康づくり、介護予防の推進

◆介護予防重点3カ年プロジェクト

区 分	事業内容
介護予防サポーターの養成	高齢者が、地域で自ら取り組む介護予防の実践と、身近に介護予防に取り組める環境づくりを推進する。
民間主導の要介護度改善のプロジェクトの推進	介護事業所が要介護度の維持・改善に積極的に取り組むための仕組みづくりを推進する。
介護予防のためのお口歯つらつ支援	通所介護事業所における口腔機能向上の取組を強化する。
市町や団体による効果的な介護予防の推進	概ね75歳以上高齢者を対象に、要介護度の改善を図るため市町や団体が行う効果的な介護予防の取組を推進する。

◆糖尿病予防の推進

区 分	事業内容
糖尿病重症化予防戦略プロジェクトの推進	適切な医療機関受診のための企業や事業所との連携や啓発を推進する。

2 地域支え合いの推進

◆地域共生の仕組みづくりの推進

区 分	事業内容
小地域福祉活動の推進	身近な地域を単位として、住民が力を合わせ、また社会福祉協議会やNPO、企業等と協力し合いながら進める住民主体の活動の推進と支え合い活動の拠点づくりに取り組む。

◆大規模災害に対応した災害時要援護者の支援

区 分	事業内容
広域的避難支援の対応	市町域を超えた広域での避難や支援の在り方を検討し、災害時要援護者の避難支援マニュアルを改訂する。
福祉避難所の整備促進	大規模災害に対応した、広域的な福祉避難所の整備を促進する。

3 「地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクト」の推進

◆地域の医療福祉を守り育てる取組の推進

区 分	事業内容
「滋賀の医療福祉を守り育てる」住民活動への支援	在宅療養・在宅看取にかかる県民の理解の促進と主体的な取組を支援する。
「医療福祉在宅看取りの地域創造会議」への支援	滋賀の医療福祉を守り育てる県民の理解と主体的な取組を支援し、現場ニーズに即した提言や提案を、県の医療福祉・在宅看取りの仕組みづくりに活かす。
圏域医療福祉体制の構築	「地域から医療福祉を考える懇話会」において策定される「圏域ビジョン」の実践、圏域が核となる地域での課題解決の取組を支援する。

◆医療機関の機能分化と連携を進め、入院治療から在宅医療に至るまでの切れ目のない医療提供体制の構築

区 分	事 業 内 容
地域医療をチームで担う人材育成	地域でチーム医療が実践できるための医療専門職の育成や在宅医療推進のための家庭医を養成する。
医療情報連携ネットワークシステムの整備	病病連携、病診連携を推進するための医療情報ネットワークを整備する。
在宅療養支援ネットワークの整備	在宅医療に関わる医療福祉関係者の効果的な連携を図るため、在宅療養支援ネットワークの整備を図る。
在宅医療に協力する病院の強化	在宅療養を支援する後方支援病院の機能を充実し、緊急時の受入体制を構築する。
在宅医療推進のための薬局の機能強化	在宅医療を提供する薬局の体制を強化する。
在宅医療を担う訪問看護職員の確保	潜在看護職員を対象とした再就業支援等により在宅医療福祉を担う訪問看護職員の確保を図る。

◆在宅および特別養護老人ホーム等の施設における看取りの推進

区 分	事 業 内 容
医療と介護を繋ぐ看取り介護研修の実施	在宅および特別養護老人ホーム等の施設における看取りを促進するため、関係者への研修等を実施する。

4 日常生活圏域・市町圏域での地域包括ケアの推進

◆地域包括支援センターの機能の充実

区 分	事 業 内 容
地域包括ケアの拠点としての機能の強化	スタッフの資質の向上や医療と介護の連携の仕組みの構築などを行い支援する。

◆身近な地域での介護保険サービスの充実

区 分	事 業 内 容
医療と介護が連携した介護保険サービスの提供	新たに創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスの市町における計画的な整備を支援する。

◆地域包括ケアに携わる人材の育成

区 分	事 業 内 容
たんの吸引等を行う介護職員の養成	特別養護老人ホーム等の施設および在宅において、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等の養成を行う。
認知症における多職種連携の人材の養成	保健・医療・福祉の関係者が認知症の理解を深め、認知症における医療福祉の連携が図れるよう資質の向上を図る。

5 認知症対策の推進

◆認知症における保健・医療・福祉の連携の推進

区 分	事業内容
認知症地域連携の推進	認知症の人の情報を関係者が共有し、認知症の人と家族を地域の中で支える医療と介護の連携の仕組みを構築する。

◆認知症に関わる専門的人財の育成と質の向上

区 分	事業内容
認知症における多職種連携の人財の養成（再掲）	保健・医療・福祉の関係者が認知症の理解を深め、認知症における医療福祉の連携が図れるよう資質の向上を図る。
認知症ケアアドバイザーの養成・認証、認知症介護現地相談の強化	認知症の最新知識と介護現場での実践を通して、根拠のある認知症介護についてともに考え支援する認知症ケアアドバイザーを養成して認証するとともに、認知症介護現地相談の強化を図る。

◆若年認知症への支援

区 分	事業内容
若年認知症地域ケアモデル事業の実施	若年認知症の人に適切なケアが提供できる人財と事業者の育成を図るため、若年認知症の人へのケアの実践を通じて適切なサービスのあり方を検討し支援方を構築する。

6 高齢者の尊厳の保持と権利擁護

◆高齢者虐待防止対策の推進

区 分	事業内容
高齢者虐待防止のための支援	市町、保健福祉関係者に対し高齢者虐待に関する専門的・技術的助言および人財養成等の支援を行う。

◆施設における高齢者の尊厳の保持

区 分	事業内容
特別養護老人ホーム多床室の「個室的なしつらえ」への改修促進	特別養護老人ホームの多床室における、入所者の尊厳の保持と重度化防止を図るための個室的な改修を促進する。

◆成年後見制度の市町への取組支援

区 分	事業内容
市民後見制度への支援	市町における市民後見人の養成や支援体制の構築について、成年後見に関わる専門職や関係団体等と連携し検討・協議を行う。

7 サービス基盤の整備

◆介護基盤の計画的な整備

区 分	事業内容
居宅サービスの整備	居宅サービスと施設サービスのバランスを図りながら、「在宅重視」のサービス供給体制の確保を図る。
地域密着型サービスの整備	新たに創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を含む地域密着型サービスの市町における計画的な整備を支援する。
介護老人福祉施設等の施設整備	特別養護老人ホーム等の計画的な整備および高齢者の尊厳の保持、プライバシー確保の観点から個室ユニットケア施設の整備を促進する。
養護老人ホームの整備	養護老人ホームの改築や盲養護老人ホームの整備を支援する。

8 人材の確保と多職種連携の人財づくり

◆介護人材の確保

区 分	事業内容
介護雇用プログラムの実施	働きながら資格をとる職員や実務経験のない有資格者の雇用により新規就労を促進する。
介護職員研修派遣支援事業の実施	介護事業所において職員を研修に参加させる際に必要な代替職員の雇用を支援する。
在宅医療を担う訪問看護職員の確保（再掲）	潜在看護職員を対象とした再就業支援等により在宅医療福祉を担う訪問看護職員の確保を図る。

◆専門性の高い知識、実践力、高い人権意識等を備えた人財の育成

区 分	事業内容
たんの吸引等を行う介護職員の養成（再掲）	特別養護老人ホーム等の施設および在宅において、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等の養成を行う。
認知症ケアアドバイザーの養成・認証、認知症介護現地相談の強化	認知症の最新知識と介護現場での実践を通して、根拠のある認知症介護についてともに考え支援する認知症ケアアドバイザーを養成して認証するとともに、認知症介護現地相談の強化を図る。
認知症における多職種連携の人財の養成（再掲）	保健・医療・福祉の関係者が認知症の理解を深め、認知症における医療福祉の連携が図れるよう資質の向上を図る。
若年認知症地域ケアの支援（再掲）	若年認知症の人に適切なケアが提供できる人財と事業者の育成を図るため、若年認知症の人へのケアの実践を通じて適切なサービスのあり方を検討し支援方策を構築する。
医療と介護を繋ぐ看取り介護研修の実施（再掲）	在宅および特別養護老人ホーム等の施設における看取りを促進するため、関係者への研修等を実施する。

9 介護保険制度の安定的運営

◆介護保険財政の安定化支援

区 分	事業内容
介護保険財政安定化基金の有効活用	今後の必要額を勘案し、財政安定化基金を取り崩し、市町拠出金を市町に交付し、保険料の上昇抑制を図る。 県拠出金については、介護予防の取組のための基盤強化を図るために活用する。

第7章 計画の円滑な推進のために

1. 推進体制

- ・高齢化対策は、社会経済システム全般に関わるものです。
- ・そこで、その推進にあたっては県としての取組とあわせ、県民や地域、NPO、ボランティア、関係団体、医療法人や社会福祉法人等の事業者、市町等とがパートナーシップのもと、誰もが何歳になっても自らが”人生の主演”と感じられる健康長寿社会と住み慣れた地域における安心システムの構築に向けて、自助、共助、公助、商助それぞれの立場で役割と責任を分担し、協働・連携のもと一体となって取組を推進します。

【各主体の役割】

[県民に期待される役割]

- 県民一人ひとりが、生涯を通じて健康で生きいきと過ごせるよう、健康づくりや生きがいづくり、介護予防に積極的に取り組むことが期待されます。
- 県民相互が共に支えあう意識を醸成し、県民が一体となって高齢者を支える社会づくりに取り組むことが期待されます。
- 高齢者の人権や認知症についての正しい理解と人権に配慮した行動が期待されます。
- 自らのニーズにあったサービスの選択と利用者自らがサービスの質について点検する姿勢を持つなど、利用者自身の意識向上が期待されます。

[地域・団体に期待される役割]

- 地域・団体では健康づくり、介護予防の実践や住民参加の地域活動など自主的な活動を進めるとともに高齢者が活躍できる場や機会づくりに取り組むことが期待されます。
- 日常の見守りや声かけにより支援の必要な高齢者や家族を地域で支える取組が期待されます。
- 近隣での助け合いや住民参加の地域活動の実践とともに、高齢者、障害者、子どもたちが自然に集い、住民がお互いに支え合う仕組みを創りあげていく取組が期待されます。
- 保健福祉サービス従事者等の職能団体等による自主的あるいは他と協働した資質向上への取組が期待されます。

[事業者期待される役割]

- 身近なところで必要な時に必要なサービスが提供されるよう、地域のニーズに対応したサービスへの参入が期待されます。
- 人権尊重を基本に、質の高いサービス提供や虐待の発見、認知症の早期対応等地域での役割を果たしていくという視点にたった取組が期待されます。
- 職員の資質向上は基本的に事業者の責務であり、研修への派遣や事業所内研修の充実など主体的に取り組むことが期待されます。

○利用者本位のサービス提供の観点から、サービス評価や苦情対応体制の充実をはじめとしたサービスの質の確保と向上に向けた自主的な取組が求められます。また、利用者のサービス選択を可能にするよう、利用者にとって使いやすい事業者情報の積極的な提供が期待されます。

[市町の役割]

○住民に最も身近なところでの総合的な支援体制の充実や地域におけるサービス基盤の整備が期待されます。

○介護保険制度の保険者として、地域密着型サービスをはじめとした事業者のサービスの質の向上に向けた指導助言や苦情対応の体制整備が期待されます。

○住み慣れた地域（日常生活圏域）で、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが、切れ目なく提供されるよう地域包括ケアの推進が期待されます。

○地域のニーズに応じた認知症高齢者・家族に対する支援体制の整備や情報提供、啓発活動が期待されます。また、関係機関等とのネットワークの構築や虐待防止、権利擁護への対応などについて、地域包括支援センターを中心とした体制の充実が期待されます。

[県の役割]

○保健・医療・福祉の有機的な結びつき、連続性の確保により生活を支える「医療福祉」という考え方のもと、地域に立脚した医療福祉システムの構築に取り組むとともに、市町における地域包括ケアの取組を支援します。

○広域的な課題解決の観点から県民や地域、市町等の生きがいや健康づくり、介護予防、認知症対策等の取組を支援します。

○広域的なサービス基盤の整備と保健福祉サービスの従事者の確保に取り組めます。

○利用者本位の質の高いサービスが提供されるよう、保健福祉サービス従事者の専門的資質の向上に取り組めます。

2 進行管理と評価

- ・この計画を着実に推進するため、毎年度施策の進行状況を把握するとともに、その点検・評価をレイカディア推進本部等の組織を活用しながら行うこととします。
- ・あわせて、計画の達成状況については、あらかじめ設定された指標等を用いて「滋賀県高齢化対策審議会」に報告し、意見を聴取するなどして適切な進行管理と評価に努めます。