

(仮称)

レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン

滋賀県高齢者福祉計画
滋賀県介護保険事業支援計画

原案修正案

平成27年2月

滋 賀 県

【目次】

序章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨とこれまでの経緯	
2	計画の位置づけ	
	(1) 計画の性格	
	(2) 計画期間	
	(3) 介護保険法等の改正を踏まえた計画	
3	保健福祉圏域の設定	
4	計画策定の体制	
第1章	高齢者を取り巻く状況	3
1	高齢化の進行とその特徴	
	(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と推計	
3	県民の意識	
	(1) 医療について	
	(2) 在宅医療・終末期医療について	
	(3) 介護について	
	(4) 介護予防について	
	(5) 健康づくりについて	
4	社会の変化	
	(1) 介護保険制度	
	(2) 医療制度等	
	(3) 地方自治制度	
第2章	計画の目指すもの	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) 地域で支え合う仕組みづくり	
	(3) 医療と福祉が一体となった「滋賀の医療福祉」の実現	
	(4) とともに築きあげる理想郷づくり	
第3章	計画のポイント	20
1	地域包括ケアシステムの構築	
	(1) 介護予防の推進	
	(2) 在宅医療・介護連携	
	(3) 日常生活支援	
	(4) 認知症施策の推進	
2	介護サービスの一層の充実	
3	2025年を見据えた人材育成	

第4章 重点課題と施策21

第1節 健康寿命の延伸と高齢者の社会参加の推進22

1 現 状

2 課 題

3 施策の方向と取組

1 高齢者の生きがいがいづく社会貢献の促進

(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

2 総合的な健康づくりと生活習慣病の予防

(1) 健康なひとづくり

(2) 健康なまちづくり

3 介護予防とリハビリテーション

(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節 医療福祉・在宅看取りの推進34

1 現 状

2 課 題

3 施策の方向と取組

1 全県域における在宅医療・介護の一体的な推進

(1) 入院から在宅への円滑な移行の促進

(2) 在宅療養を支援する医療資源の充実とネットワークの推進

(3) 在宅介護サービスの充実

2 在宅療養・看取りを推進する気運の醸成

(1) 県民の主体的な運動の推進

(2) 人生の最終章に関する研修・啓発

3 在宅療養を支える人材の養成とスキルアップの仕組みの構築

(1) 在宅療養を支える医師の確保・育成

(2) 在宅療養を支える看護師・介護職員の確保・育成

(3) 在宅療養を支える介護支援専門員の育成

(4) 在宅療養を支える多職種の人材確保・育成

4 市町の在宅医療・介護の推進にかかる事業への支援

(1) 在宅療養にかかる情報提供

(2) 関係機関や多職種の連携調整

(3) 医療と介護の連携拠点機能整備への支援

第3節 地域包括ケアの推進45

1 現 状

2 課 題

3 施策の方向と取組

1 在宅医療・介護の連携強化

(1) 医療と介護の連携拠点づくり

2 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの機能強化

- (2) 地域ケア会議の推進
- 3 地域支援事業の充実
 - (1) 新しい総合事業への円滑な移行
 - (2) 生活支援サービス等の充実
- 4 安心して暮らすことができる高齢者の住まいの確保
 - (1) 高齢者に配慮した居住環境の整備
 - (2) 高齢者に配慮した住まいの確保
 - (3) サービス付き高齢者向け住宅の適正な運営
- 5 地域での支え合いの推進
 - (1) 地域での生活支援の促進
 - (2) 安全・安心な滋賀の実現

第4節 認知症対策の推進と高齢者の権利擁護

.....56

1 現 状

2 課 題

3 施策の方向と取組

I 認知症対策の推進

- 1 認知症予防対策の推進
 - (1) 認知症の予防対策の推進
- 2 早期発見・早期対応をはじめとする医療サービスの構築
 - (1) かかりつけ医の認知症対応力の向上
 - (2) 認知症初期集中支援チームの配置
 - (3) 認知症サポート医の養成
 - (4) 認知症疾患医療センターの整備
- 3 地域での生活を支える医療・介護サービスの構築
 - (1) 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
 - (2) 一般病院における認知症対応力の向上
 - (3) 介護保険施設等における認知症対応力の向上
 - (4) 地域連携協議会および多職種協働研修
- 4 地域での日常生活・家族の支援の強化
 - (1) 認知症地域支援推進員の設置促進
 - (2) 認知症サポーターの養成と地域活動の推進
 - (3) 「認知症カフェ」の普及
 - (4) 徘徊 SOS ネットワークの整備による地域見守り体制の構築
 - (5) 気軽に相談できる体制の充実
- 5 若年認知症施策の強化
- 6 医療・介護サービスを担う人材の育成
 - (1) 医療従事者への研修の実施
 - (2) 介護従事者への研修の実施

II 高齢者虐待の防止と権利擁護

- 1 高齢者虐待の防止と身体拘束廃止の推進
 - (1) 高齢者虐待の防止
 - (2) 身体拘束廃止
- 2 高齢者の権利擁護と成年後見制度の利用促進

第5節 サービス基盤の整備と介護保険制度の安定的運営68

I サービス基盤の整備

1 本県の介護サービスの状況

2 サービス基盤整備の基本的な考え方

3 介護保険サービス

- 1 居宅サービス
- 2 施設サービス
- 3 地域密着型サービス
- 4 居宅介護支援事業

4 介護保険制度によらないサービス

5 施設・居住系サービス等の整備数

II 介護保険制度の安定的運営

1 現 状

2 課 題

3 施策の方向と取組

- 1 介護保険制度の安定的運営
- 2 サービスの質の確保と向上
- 3 サービス選択を可能にする仕組みづくり

第6節 介護職員の確保・育成・定着の推進100

1 現 状

2 課 題

3 施策の方向と取組

1 介護職員の確保

- (1) マッチング機能の強化
- (2) 多様な人材の参入促進
- (3) イメージアップの強化

2 介護職員の育成

- (1) 多様なニーズに対応できる介護職員の人材育成
- (2) 介護支援専門員の資質向上
- (3) 研修体系の構築

3 介護職員の定着

- (1) 新任、現任職員への定着支援
- (2) 各事業所における職場環境の改善

4 「滋賀県介護職員人材育成指針」に基づく実施体制

第5章 計画の円滑な推進のために108

1 推進体制

2 進行管理と評価

序章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨とこれまでの経緯

(1) 超高齢社会への対応

- 我が国の総人口は、平成 23 年から 3 年連続減少する一方で、平成 25 年 10 月 1 日現在 65 歳以上の高齢者人口 3,190 万人、高齢化率 25.1%といずれも過去最高となりました。
- 今後も、総人口が減少する中で、高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）には、30%を超えることが予測されています。
- 本県においても、平成 27 年（2015 年）をピークに人口が減少する局面に入り、平成 26 年 7 月 1 日現在、23.2%である高齢化率も平成 37 年（2025 年）には 27%を超えると予測されています。
- このような超高齢社会に対応するため、地域の実情に応じて、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て自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび日常生活の支援が一体的に提供できる体制（地域包括ケアシステム）の構築が必要となっています。
- 県としては、平成 37 年（2025 年）を見据え、県内のどの地域においても人生の最期まで在宅で療養できる体制や地域で高齢者を支え合う仕組みづくりなど、医療と福祉が一体となって県民の生活を支える「滋賀の医療福祉※」の実現を目指します。

(2) これまでの滋賀県の取組（レイカディア構想の経緯）

- 将来の超高齢社会の到来を予測し、昭和 62 年に「レイカディア 1.0 年プラン」を策定し、明るい長寿社会を拓く湖の理想郷を目指すこととしました（レイカディア構想）。
- このレイカディア構想は、平成 8 年からの「レイカディア新指針」、平成 18 年からの「レイカディア滋賀プラン」へと引き継がれてきました。
- 平成 18 年からの「レイカディア滋賀プラン」では、法定計画である「滋賀県老人福祉計画」と「滋賀県介護保険事業支援計画」として定めた「淡海ゴールドプラン」と一体化し、両計画の性格も併せ持つ計画となりました。

2 計画の位置づけ

(1) 計画の性格

- この計画は、老人福祉法に基づく「県老人福祉計画」と介護保険法に基づく「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、介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施の支援に関し定める計画です。

※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ことにとどまらず、地域における生活を支えるという統一的な考えの下で、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重要であり、この考え方を表す言葉

○また、この計画は、「滋賀県基本構想」を上位計画とし、「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-健康しが推進プラン-」「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) 計画期間

○この計画は、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とします。

(3) 介護保険法等の改正を踏まえた計画

○平成26年に、地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革(医療介護総合確保推進法※1)として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と、地域包括ケアシステムの構築および介護保険制度の持続的な確保のための介護保険制度改革が行われたことから、これらの改革を踏まえた計画とします。

○具体的には、介護保険法等の改正により、地域支援事業※2の充実、低所得者の第1号保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護および通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定することおよび所得・資産のある人の利用者負担の見直し等が一体的に行われました。

3 保健福祉圏域の設定

○老人福祉法第20条の9の第2項および介護保険法第118条の第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・日野町・竜王町
湖東保健福祉圏域(以下、「湖東圏域」という)	彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町
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

4 計画策定の体制

○本計画の策定にあたっては、関係部局相互の連携を図るため、レイカディア推進本部の本部員、幹事、連絡員の各段階で調整を図りました。

○また、滋賀県高齢化対策審議会を開催し、医療・介護連携や人材育成など計画のポイントとなるテーマや計画案について審議いただき、本計画に反映しています。

※1 効率的かつ質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律を整備する法律。

※2 被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合にも、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市町が行う事業。

第1章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢化の進行とその特徴

(1) 急激な高齢化

ア 高齢者人口の推計

表1

○本県の人口は、平成27年(2015年)ごろがピークとなり、その後、減少していくことが見込まれていますが、65歳以上(高齢者)人口は、人口および総人口に占める割合(高齢化率)とも平成52年(2040年)まで一貫して増加すると予測されています(図1-1)。

○75歳以上人口は、平成37年(2025年)を境に増加率が鈍化し、平成42年(2030年)以降の人口は概ね、24万人程度で推移する見込みです(図1-2)。

■表1 高齢者人口の推計

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
総人口(千人)	1,411	1,420	1,414	1,398	1,375	1,345	1,309
65歳以上人口(千人)	292	344	372	385	395	406	429
総人口に占める65歳以上の割合(%)	20.7%	24.2%	26.3%	27.5%	28.7%	30.2%	32.8%
75歳以上人口(千人)	142	162	187	224	240	241	242
総人口に占める75歳以上の割合(%)	10.1%	11.4%	13.2%	16.0%	17.5%	17.9%	18.5%

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25年3月推計)

図1-1 65歳以上人口の推計

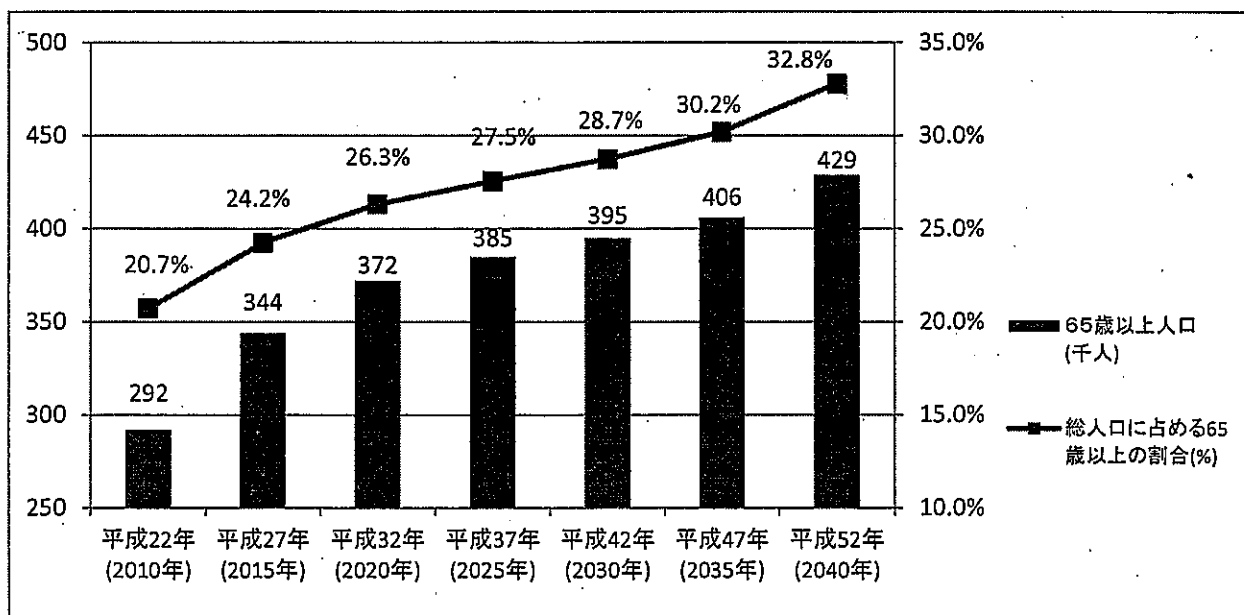
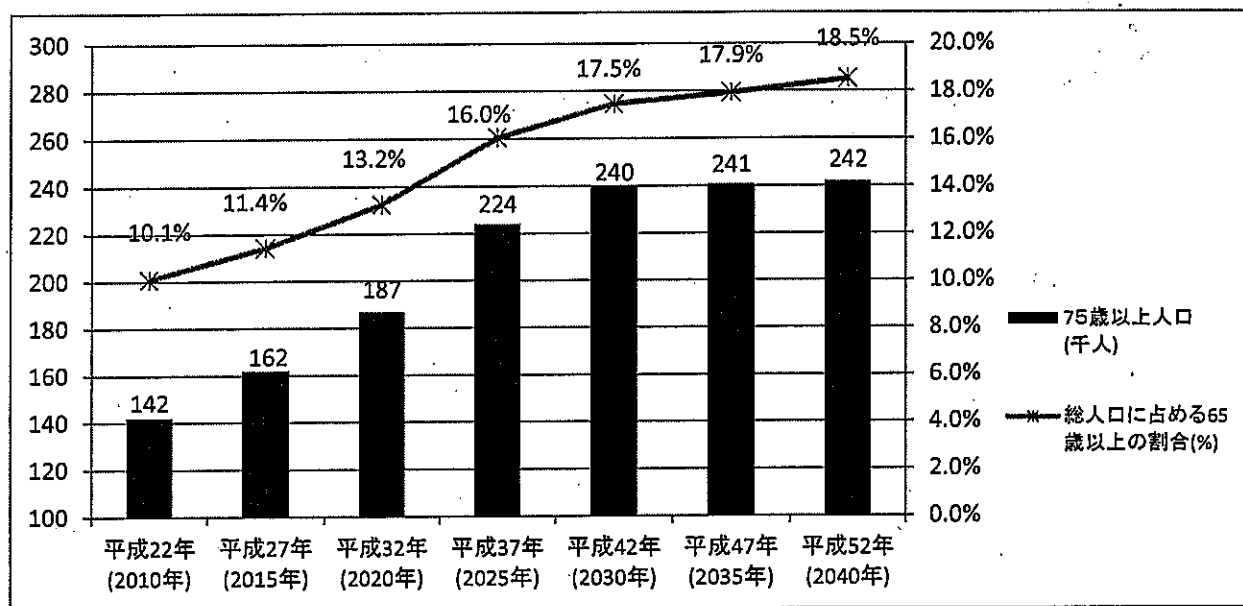


図 1-2 75 歳以上人口の推計



イ 圏域別高齢者人口の推計 表2

○圏域別の高齢化人口は、高齢化率でみると、平成26年10月1日時点では、湖西圏域（31.4%）、湖北圏域（26.6%）が高くなっていますが、平成22年を100とした場合の増減推計では、湖南圏域、大津圏域が高くなると予測されています（図2-1）。

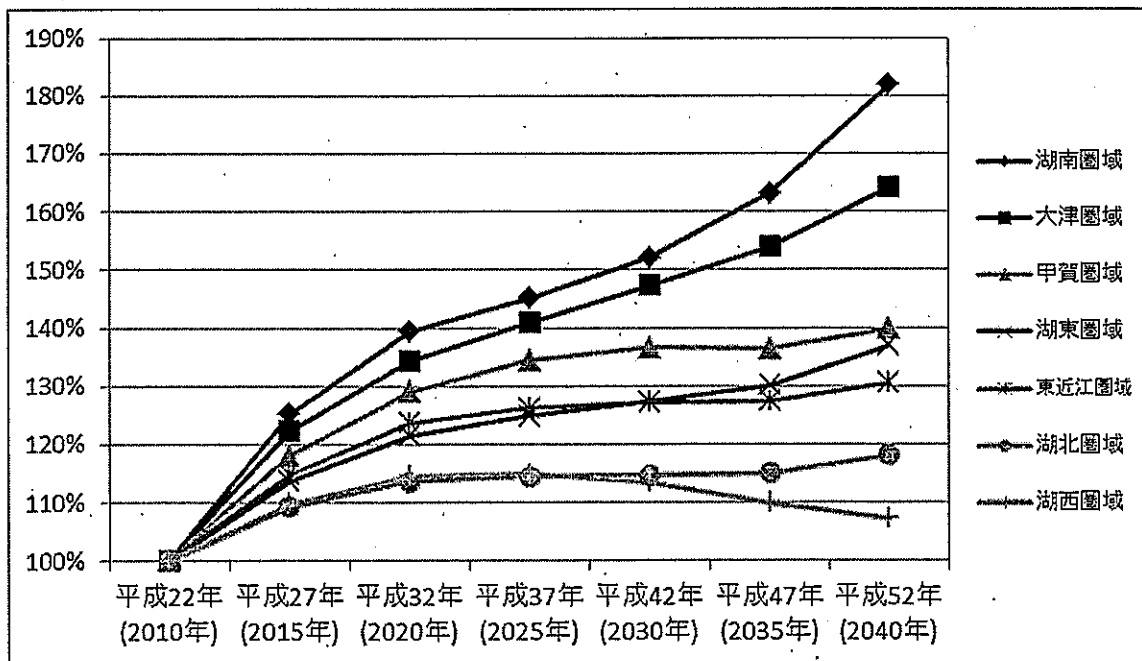
■表2-1 圏域別高齢者人口の推計（65歳以上）

[単位]上段：人、下段：割合

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
大津圏域	69,550 20.6%	85,127 24.7%	93,399 27.0%	98,024 28.5%	102,539 30.1%	107,161 32.0%	114,195 35.0%
湖南圏域	54,586 17.0%	68,397 20.5%	76,078 22.3%	79,271 22.9%	83,069 23.8%	89,093 25.5%	99,281 28.5%
甲賀圏域	29,552 20.1%	34,878 24.1%	38,134 27.0%	39,716 28.9%	40,397 30.5%	40,311 31.8%	41,323 34.2%
東近江圏域	50,551 21.7%	58,074 25.2%	62,523 27.7%	63,839 28.9%	64,318 30.0%	64,446 31.1%	65,986 33.2%
湖東圏域	33,196 21.4%	37,767 24.4%	40,348 26.3%	41,484 27.5%	42,267 28.6%	43,198 30.0%	45,475 32.5%
湖北圏域	39,729 24.2%	43,414 26.9%	45,147 28.7%	45,518 29.8%	45,590 30.9%	45,736 32.2%	46,958 34.5%
湖西圏域	14,648 27.9%	16,082 31.8%	16,792 34.6%	16,844 36.4%	16,622 37.9%	16,109 39.0%	15,723 40.6%
県全域	291,812 20.7%	343,739 24.2%	372,421 26.3%	384,696 27.5%	394,802 28.7%	406,054 30.2%	428,941 36.1%

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25年3月推計）

図2-1 平成22年を100とした場合の増減推移（65歳以上）



○特に、75歳以上では、平成52年(2040年)には湖南圏域、大津圏域の高齢者数は平成22年(2010年)の2倍以上となると予測されることから、今後、両圏域における介護サービス需要は、急激に伸びることが見込まれます(図2-2)。

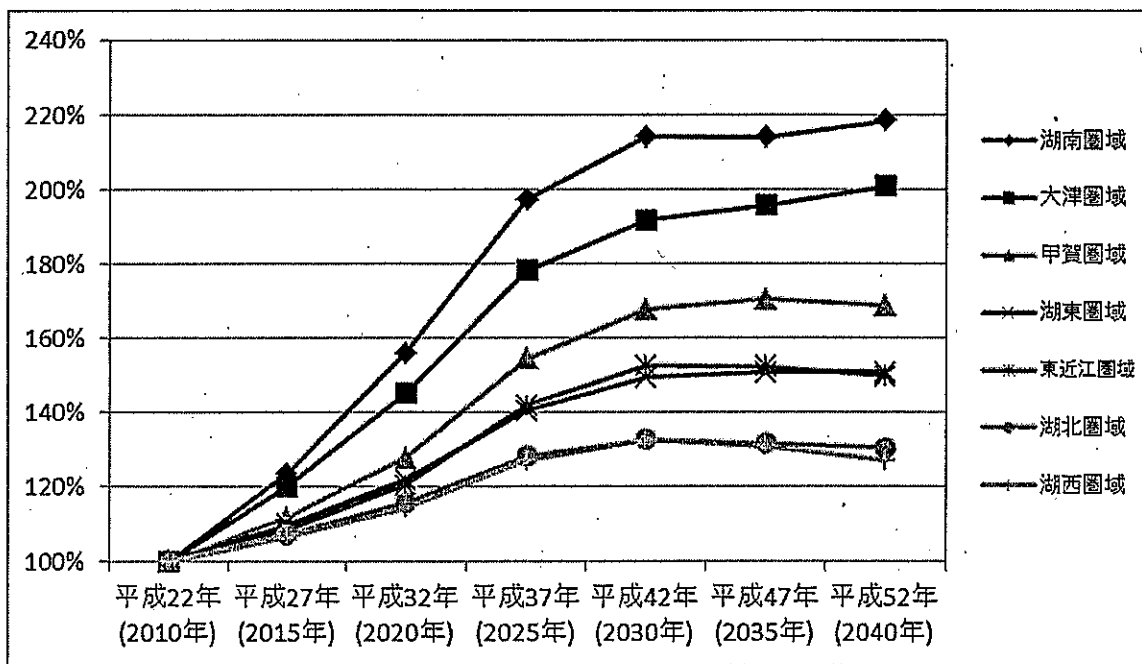
■表2-2 圏域別高齢者人口の推計(75歳以上)

[単位]上段:人、下段:割合

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
大津圏域	32,453 9.6%	39,018 11.3%	47,102 13.6%	57,842 16.8%	62,225 18.3%	63,523 19.0%	65,219 20.0%
湖南圏域	23,406 7.3%	28,945 8.7%	36,501 10.7%	46,174 13.3%	50,140 14.4%	50,085 14.3%	51,151 14.7%
甲賀圏域	14,449 9.8%	16,160 11.2%	18,450 13.0%	22,307 16.3%	24,224 18.3%	24,634 19.4%	24,387 20.2%
東近江圏域	25,813 11.1%	28,046 12.2%	31,106 13.8%	36,613 16.6%	39,367 18.4%	39,325 19.0%	38,683 19.4%
湖東圏域	16,985 11.0%	18,694 12.1%	20,710 13.5%	23,874 15.8%	25,391 17.2%	25,618 17.8%	25,627 18.3%
湖北圏域	20,962 12.8%	22,523 14.0%	24,276 15.4%	26,882 17.6%	27,821 18.8%	27,614 19.4%	27,349 20.1%
湖西圏域	7,845 14.9%	8,390 16.6%	8,985 18.5%	9,970 21.6%	10,401 23.7%	10,282 24.9%	9,967 25.7%
県全域	141,912 10.1%	161,776 11.4%	187,130 13.2%	223,662 16.0%	239,569 17.4%	241,081 17.9%	242,383 18.5%

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25年3月推計)

図2-2 平成22年を100とした場合の増減推移(75歳以上)



ウ 高齢者世帯の推計

表3

○本県の一般世帯数が平成37年(2025年)をピークに減少に転じるなか、高齢夫婦世帯は、同年以降も、約65千世帯で推移すると見込まれます。また、高齢者単身世帯は、一貫して増加していくと推測されることから、平成47年(2035年)には、高齢夫婦世帯と併せると一般世帯数の約4分の1を占めることとなり、今後、高齢者単身世帯や高齢夫婦世帯への対策が一層重要になります。

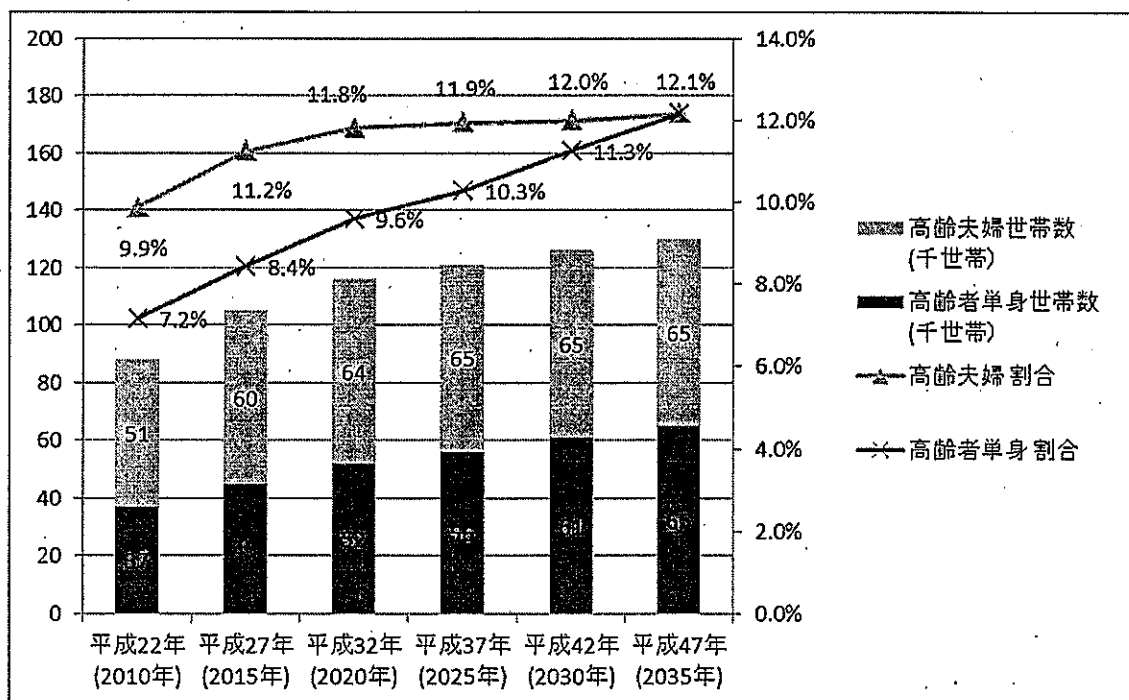
■表3 高齢者世帯の推計

[単位:千世帯、%]

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)
一般世帯数	517	534	542	545	542	535
高齢者単身世帯	37	45	52	56	61	65
	7.2%	8.4%	9.6%	10.3%	11.3%	12.1%
高齢夫婦世帯	51	60	64	65	65	65
	9.9%	11.2%	11.8%	11.9%	12.0%	12.1%
高齢者単身+高齢夫婦世帯	88	105	116	121	126	130
	17.0%	19.7%	21.4%	22.2%	23.2%	24.3%

注：国立社会保障・人口問題研究所 2014年4月推計の「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」

図3 高齢者世帯の推移



(2) 高齢期の長期化とその特徴

ア. 平均寿命と平均自立期間の推移

表4

- 平均寿命は男女とも一貫して延びており、高齢期が長期化しています。
- 介護を必要としない自立期間（健康寿命）では、特に、女性については、平均寿命の延びより小さいことから、介護を必要とする期間の長期化が懸念されます。

■表4 平均寿命と平均自立期間の推移

[単位: 年]

		平成2年 (1990年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	H22-H17
男	平均寿命	76.36	77.13	78.19	79.60	80.58	+0.98
	平均自立期間	—	—	—	78.16	78.86	+0.70
女	平均寿命	81.88	83.20	84.92	86.17	86.69	+0.52
	平均自立期間	—	—	—	83.15	83.17	+0.02

※厚生労働省「都道府県別生命表」および県衛生科学センターにて算出

2 高齢者の状況

(1) 高齢者の健康の状況

ア. 主な傷病別にみた受療率

表5

- 65歳以上の高齢者では、入院では、「脳血管疾患」「悪性新生物（がん）」、外来では「高血圧性疾患」などと、慢性疾患による受療率が高くなっています。
- 特に、75歳以上高齢者は、慢性疾患による受療率が高いほか、複数の疾病にかかりやすい、要介護の発生率が高い、認知症の発生率が高い等の特徴を有していることから、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれます。

表5 主な傷病別にみた受療率（人口10万人対）

		男				女			
		65歳以上	65～69歳	70～74歳	75歳以上	65歳以上	65～69歳	70～74歳	75歳以上
入院	総数	3,052	1,737	2,301	4,389	3,199	1,179	1,754	4,725
	悪性新生物	441	321	411	540	225	151	196	271
	高血圧性疾患	12	4	7	21	30	3	5	53
	心疾患(高血圧性のものを除く)	160	72	100	255	178	30	56	297
	脳血管疾患	471	212	330	731	536	114	201	869
外来	総数	10,891	8,086	10,844	12,816	11,805	9,463	12,293	12,657
	悪性新生物	499	338	485	617	247	240	276	239
	高血圧性疾患	1,417	1,041	1,330	1,725	1,834	1,188	1,596	2,228
	心疾患(高血圧性のものを除く)	414	264	355	551	308	131	214	429
	脳血管疾患	337	198	296	457	281	127	212	380
脊柱障害		1,136	641	1,145	1,465	1,151	746	1,248	1,293

資料：厚生労働省「患者調査」(平成23年)より作成

(注) 宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

(2) 要介護等認定者の状況と推計

ア 要介護等認定者数と認定率の推移

表 6

○要介護（要支援）認定者の総数は、平成 25 年度末で 55,671 人と、平成 12 年度の制度創設時と比較して約 2.4 倍に増加しています。

○65 歳以上の第 1 号保険者の認定率は年々高まっていますが、全国平均（約 18%）との比較では、平成 25 年度末で約 1 ポイント低い 16.9%となっています。

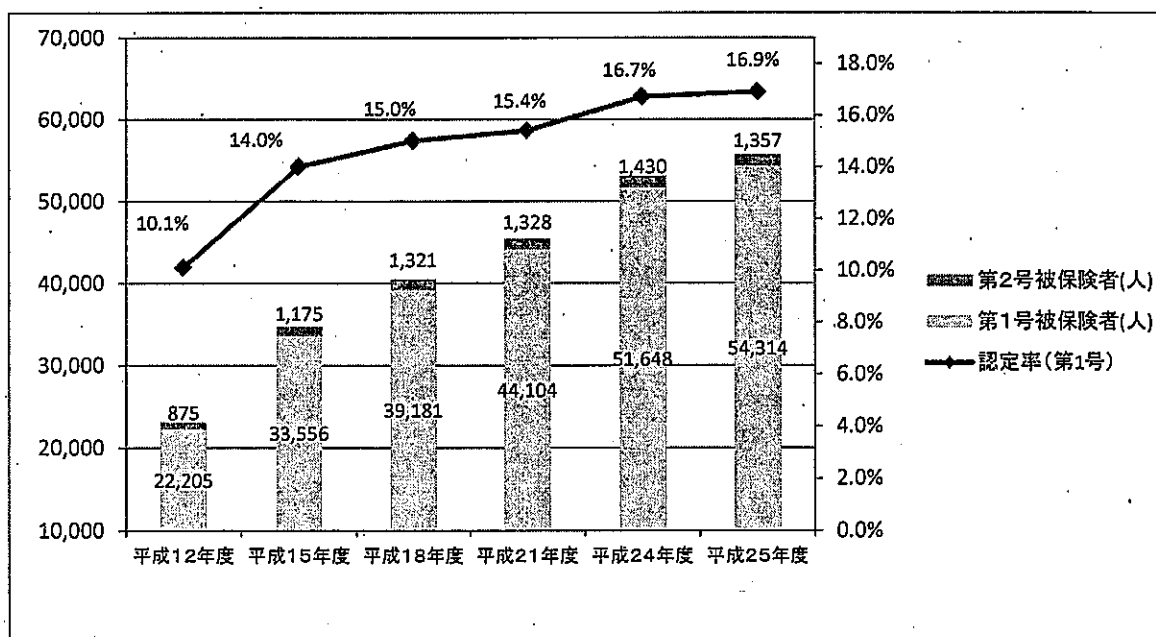
■表6 要介護(要支援)認定者数と認定率の推移

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24年度	平成25年度
総 数	23,080	34,731	40,502	45,432	53,078	55,671
第 1 号 被 保 険 者	22,205	33,556	39,181	44,104	51,648	54,314
認 定 率 (第 1 号)	10.1%	14.0%	15.0%	15.4%	16.7%	16.9%
第 2 号 被 保 険 者	875	1,175	1,321	1,328	1,430	1,357

注：介護保険事業状況報告 認定者数は各年度末現在（H25年度は暫定値）

図 4 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移



イ 現在（平成 25 年度）の圏域別の要介護等認定者数と認定率 表 7

○平成 25 年度(2013 年度)の第 1 号被保険者（65 歳以上）の認定率は、大津圏域と湖北圏域が 18%を超えている一方で、湖南圏域と甲賀圏域は 15%台となっています。

○75 歳以上の認定率でみると、各圏域とも 65 歳以上と比べて概ね 2 倍程度に高くなっており、特に、大津圏域では 35.3%となっています。

■表 7-1 要介護(要支援)認定者数の状況(第 1 号被保険者)

単位:人

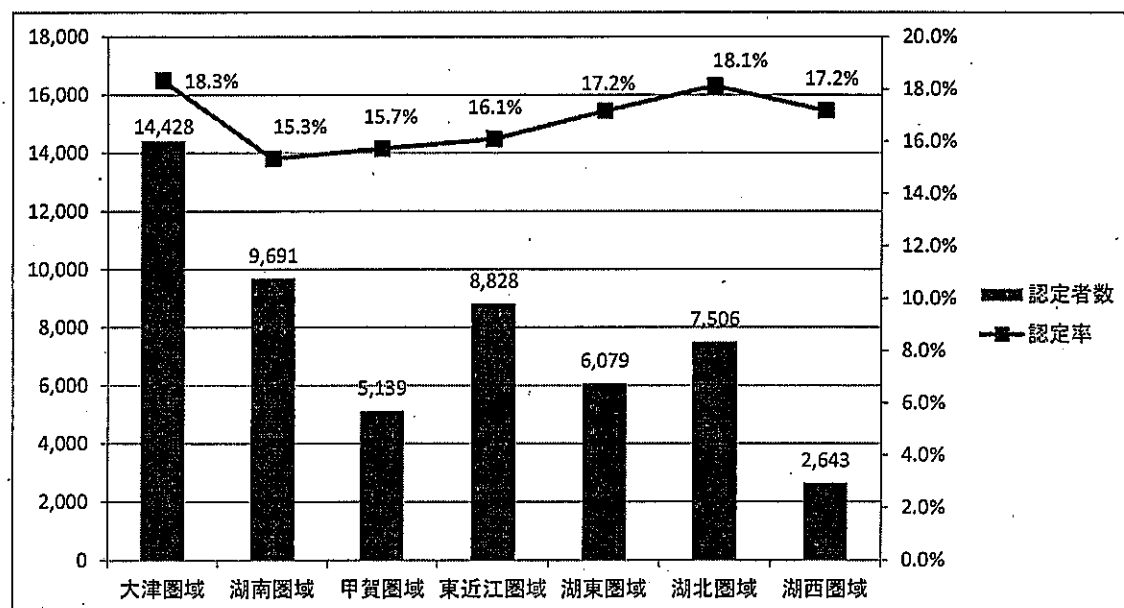
	滋賀県計	保 健 福 祉 圏 域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
65 歳以上人口	321,793	78,705	63,220	32,709	54,894	35,434	41,435	15,396
要 支 援 1	6,006 1.9%	1,670 2.1%	1,113 1.8%	750 2.3%	966 1.8%	578 1.6%	578 1.4%	351 2.3%
要 支 援 2	7,115 2.2%	2,428 3.1%	1,077 1.7%	577 1.8%	1,019 1.9%	603 1.7%	1,040 2.5%	371 2.4%
要 介 護 1	11,182 3.5%	2,248 2.9%	2,520 4.0%	1,226 3.7%	2,016 3.7%	1,374 3.9%	1,237 3.0%	561 3.6%
要 介 護 2	10,360 3.2%	3,010 3.8%	1,675 2.6%	762 2.3%	1,670 3.0%	1,230 3.5%	1,584 3.8%	429 2.8%
要 介 護 3	8,038 2.5%	2,180 2.8%	1,332 2.1%	625 1.9%	1,208 2.2%	1,007 2.8%	1,348 3.3%	338 2.2%
要 介 護 4	6,518 2.0%	1,669 2.1%	1,100 1.7%	633 1.9%	1,148 2.1%	702 2.0%	955 2.3%	311 2.0%
要 介 護 5	5,095 1.6%	1,223 1.6%	874 1.4%	566 1.7%	801 1.5%	585 1.7%	764 1.8%	282 1.8%
要 介 護 3 以上	19,651 6.1%	5,072 6.4%	3,306 5.2%	1,824 5.6%	3,157 5.8%	2,294 6.5%	3,067 7.4%	931 6.0%
合 計	54,314 16.9%	14,428 18.3%	9,691 15.3%	5,139 15.7%	8,828 16.1%	6,079 17.2%	7,506 18.1%	2,643 17.2%

注：65 歳以上人口は第 1 号被保険者数

認定者数は、介護保険事業状況報告（平成 26 年 3 月暫定値）

各欄％は 65 歳以上人口に占める割合

図 5-1 圏域別の要介護等認定者数と認定率（65 歳以上）



■表7-2 要介護(要支援)認定者数の状況(75歳以上)

単位:人

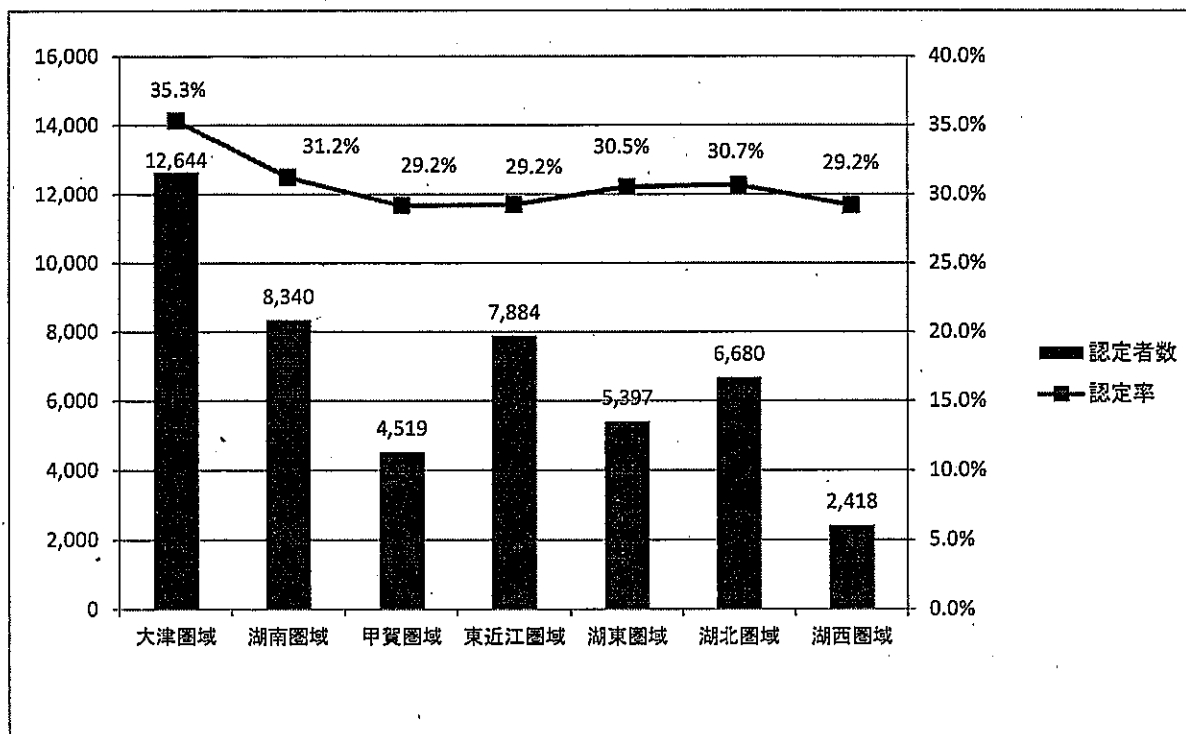
	滋賀県計	保 健 福 祉 圏 域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
75歳以上人口	152,681	35,786	26,703	15,486	26,968	17,680	21,780	8,278
要支援1	5,099 3.3%	1,418 4.0%	923 3.5%	645 4.2%	838 3.1%	504 2.9%	467 2.1%	304 3.7%
要支援2	6,068 4.0%	2,046 5.7%	883 3.3%	491 3.2%	879 3.3%	521 2.9%	910 4.2%	338 4.1%
要介護1	9,911 6.5%	2,006 5.6%	2,179 8.2%	1,058 6.8%	1,830 6.8%	1,219 6.9%	1,106 5.1%	513 6.2%
要介護2	9,161 6.0%	2,645 7.4%	1,450 5.4%	689 4.4%	1,483 5.5%	1,091 6.2%	1,408 6.5%	395 4.8%
要介護3	7,250 4.7%	1,971 5.5%	1,157 4.3%	561 3.6%	1,104 4.1%	915 5.2%	1,230 5.6%	312 3.8%
要介護4	5,906 3.9%	1,493 4.2%	990 3.7%	578 3.7%	1,048 3.9%	642 3.6%	867 4.0%	288 3.5%
要介護5	4,487 2.9%	1,065 3.0%	758 2.8%	497 3.2%	702 2.6%	505 2.9%	692 3.2%	268 3.2%
要介護3以上	17,643 11.6%	4,529 12.7%	2,905 10.9%	1,636 10.6%	2,854 10.6%	2,062 11.7%	2,789 12.8%	868 10.5%
合 計	47,882 31.4%	12,644 35.3%	8,340 31.2%	4,519 29.2%	7,884 29.2%	5,397 30.5%	6,680 30.7%	2,418 29.2%

注: 75歳以上人口は第1号被保険者数から抽出

認定者数は、介護保険事業状況報告(平成26年3月暫定値)

各欄%は75歳以上人口に占める割合

図5-2 圏域別の要介護等認定者数と認定率(75歳以上)



ウ 今後の要介護等認定者数と認定率の推計 表 8

○今後の要介護（要支援）認定者数は、平成 29 年度（2017 年度）で約 66 千人と、本計画期間の 3 年間で約 8,300 人の増加が見込まれます。

○また、5 年度後の平成 32 年度（2020 年）には認定者約 73 千人、認定率 19.6%となり、10 年後の平成 37 年（2025 年）には認定者約 82 千人、認定率 21.6%となると推計されます。

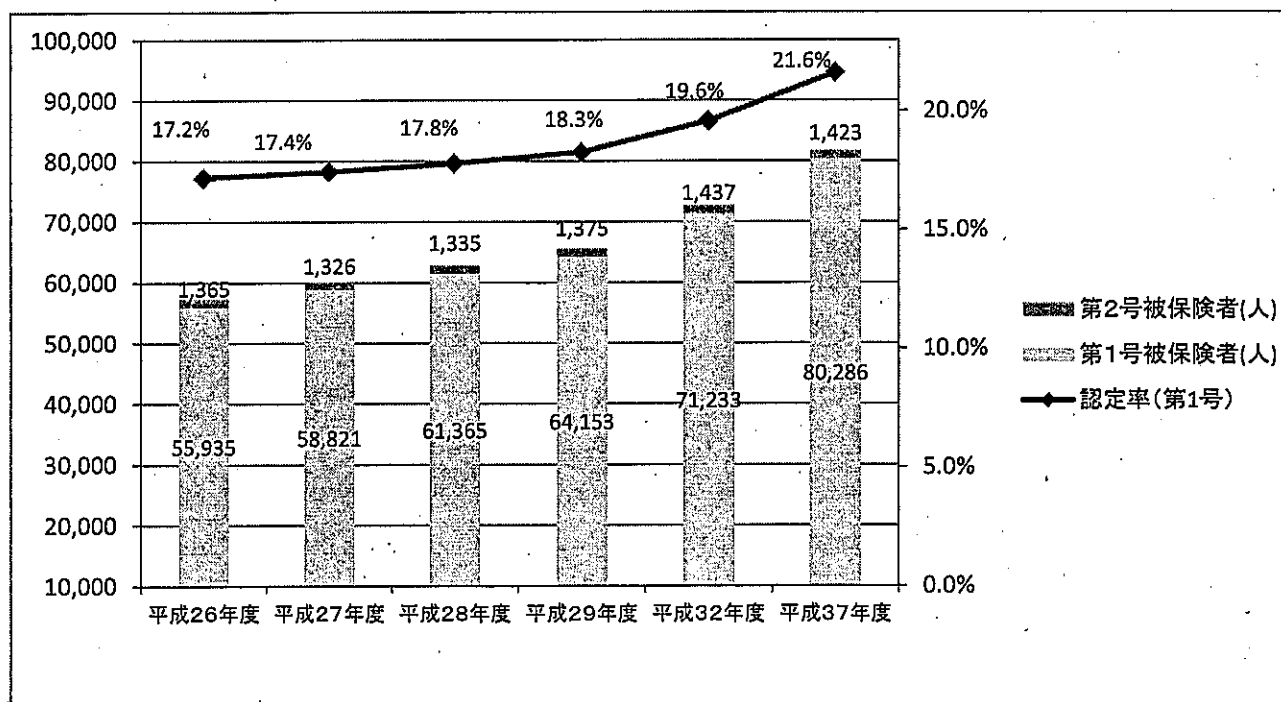
■表 8 今後の要介護（要支援）認定者数と認定率の推計

単位：人

滋賀県	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総 数	57,300	60,147	62,700	65,528	72,670	81,709
第1号被保険者(人)	55,935	58,821	61,365	64,153	71,233	80,286
認 定 率（第1号）	17.2%	17.4%	17.8%	18.3%	19.6%	21.6%
第2号被保険者(人)	1,365	1,326	1,335	1,375	1,437	1,423

注：市町介護保険事業計画（中間とりまとめ暫定値）

図 6 今後の要介護（要支援）認定者数と認定率の推計



エ 平成 29 年度（2017 年度）の圏域別の要介護等認定者数と認定率の推計 表 9 - 1

○平成 29 年度（2017 年度）の第 1 号被保険者（65 歳以上）の認定率は、平成 25 年度（2013 年度）と比較して、大津圏域が概ね横ばいとなる一方で、その他の圏域は 2 ポイント程度上昇すると推計されます。

■表 9-1

単位：人

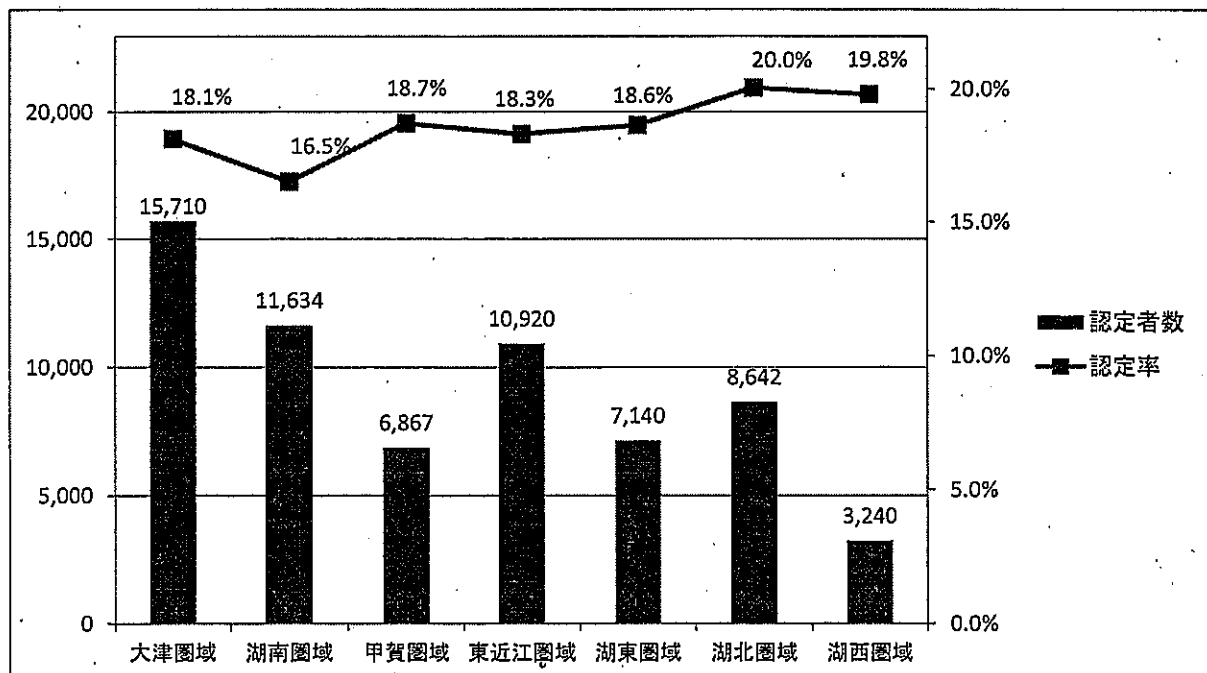
	滋賀県計	保 健 福 祉 圏 域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
65 歳以上人口	351,487	86,766	70,484	36,710	59,689	38,352	43,120	16,366
要支援 1	8,195 2.3%	1,838 2.1%	1,810 2.6%	1,104 3.0%	1,366 2.3%	878 2.3%	777 1.8%	422 2.6%
要支援 2	8,550 2.4%	3,023 3.5%	1,292 1.8%	641 1.7%	1,222 2.0%	634 1.7%	1,346 3.1%	392 2.4%
要介護 1	13,110 3.7%	2,162 2.5%	3,127 4.4%	1,480 4.0%	2,514 4.2%	1,660 4.3%	1,422 3.3%	745 4.6%
要介護 2	11,875 3.4%	3,324 3.8%	1,841 2.6%	1,108 3.0%	1,943 3.3%	1,388 3.6%	1,875 4.3%	396 2.4%
要介護 3	9,405 2.7%	2,372 2.7%	1,664 2.4%	764 2.1%	1,405 2.4%	1,190 3.1%	1,397 3.2%	613 3.7%
要介護 4	7,342 2.1%	1,887 2.2%	978 1.4%	770 2.1%	1,485 2.5%	782 2.0%	991 2.3%	449 2.7%
要介護 5	5,676 1.6%	1,104 1.3%	922 1.3%	1,000 2.7%	985 1.7%	608 1.6%	834 1.9%	223 1.4%
要介護 3 以上	22,423 6.4%	5,363 6.2%	3,564 5.1%	2,534 6.9%	3,875 6.5%	2,580 6.7%	3,222 7.5%	1,285 7.9%
合 計	64,153 18.3%	15,710 18.1%	11,634 16.5%	6,867 18.7%	10,920 18.3%	7,140 18.6%	8,642 20.0%	3,240 19.8%

注：市町介護保険事業計画による中間とりまとめ暫定値

65 歳以上人口は、第 1 号被保険者数の推計

各欄％は 65 歳以上人口に占める割合

図 7-1



オ 平成 32 年度 (2020 年度) の圏域別の要介護等認定者数と認定率の推計 表 9-2

○平成 32 年度(2020 年度)の第 1 号被保険者 (65 歳以上) の認定率は、湖北圏域や湖西圏域、甲賀圏域では 20%を超えると推計されます。

■表9-2

単位:人

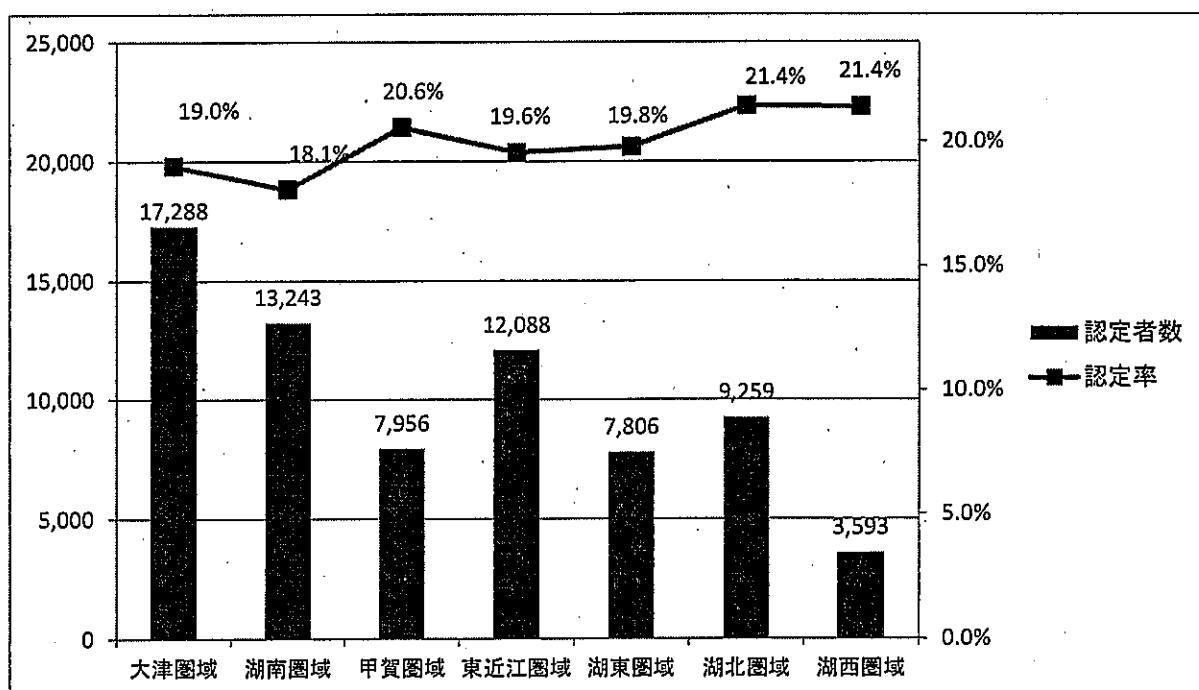
	滋賀県計	保 健 福 祉 圏 域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
65歳以上人口	364,190	90,965	73,292	38,684	61,811	39,453	43,193	16,792
要支援 1	9,365 2.6%	2,095 2.3%	2,174 3.0%	1,257 3.2%	1,542 2.5%	995 2.5%	836 1.9%	466 2.8%
要支援 2	9,555 2.6%	3,406 3.7%	1,496 2.0%	738 1.9%	1,331 2.2%	678 1.7%	1,493 3.5%	413 2.5%
要介護 1	14,601 4.0%	2,264 2.5%	3,598 4.9%	1,748 4.5%	2,782 4.5%	1,859 4.7%	1,507 3.5%	843 5.0%
要介護 2	12,996 3.6%	3,641 4.0%	2,043 2.8%	1,286 3.3%	2,096 3.4%	1,502 3.8%	2,038 4.7%	390 2.3%
要介護 3	10,414 2.9%	2,616 2.9%	1,873 2.6%	846 2.2%	1,555 2.5%	1,290 3.3%	1,498 3.5%	736 4.4%
要介護 4	8,167 2.2%	2,119 2.3%	1,043 1.4%	885 2.3%	1,710 2.8%	853 2.2%	1,032 2.4%	525 3.1%
要介護 5	6,135 1.7%	1,147 1.3%	1,016 1.4%	1,196 3.1%	1,072 1.7%	629 1.6%	855 2.0%	220 1.3%
要介護 3 以上	24,716 6.8%	5,882 6.5%	3,932 5.4%	2,927 7.6%	4,337 7.0%	2,772 7.0%	3,385 7.8%	1,481 8.8%
合 計	71,233 19.6%	17,288 19.0%	13,243 18.1%	7,956 20.6%	12,088 19.6%	7,806 19.8%	9,259 21.4%	3,593 21.4%

注：市町介護保険事業計画による中間とりまとめ暫定値

65歳以上人口は、第1号被保険者数の推計

各欄%は65歳以上人口に占める割合

図 7-2



カ 平成 37 年度（2025 年度）の圏域別の要介護等認定者数と認定率の推計 表 9 - 3

○平成 37 年度（2025 年度）の第 1 号被保険者（65 歳以上）の認定率は、すべての圏域で 20% を超えると推計されています。

■表 9-3

単位：人

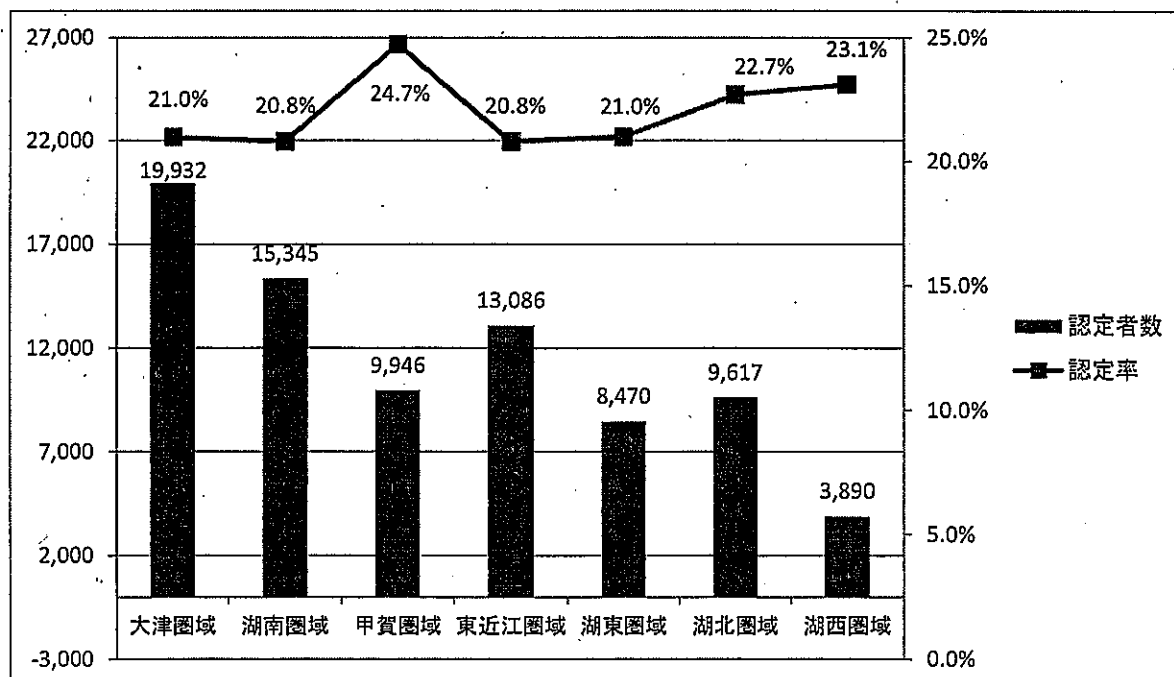
	滋賀県計	保 健 福 祉 圏 域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
65 歳以上人口	371,591	95,057	73,744	40,229	62,937	40,382	42,398	16,844
要支援 1	10,581 2.8%	2,416 2.5%	2,522 3.4%	1,518 3.8%	1,686 2.7%	1,081 2.7%	854 2.0%	504 3.0%
要支援 2	10,668 2.9%	3,881 4.1%	1,697 2.3%	932 2.3%	1,430 2.3%	728 1.8%	1,554 3.7%	446 2.6%
要介護 1	16,490 4.4%	2,611 2.7%	4,207 5.7%	2,203 5.5%	3,040 4.8%	1,990 4.9%	1,535 3.6%	904 5.4%
要介護 2	14,610 3.9%	4,135 4.4%	2,415 3.3%	1,647 4.1%	2,233 3.5%	1,632 4.0%	2,127 5.0%	421 2.5%
要介護 3	11,700 3.1%	3,049 3.2%	2,149 2.9%	1,038 2.6%	1,660 2.6%	1,434 3.6%	1,567 3.7%	803 4.8%
要介護 4	9,329 2.5%	2,501 2.6%	1,212 1.6%	1,130 2.8%	1,896 3.0%	933 2.3%	1,087 2.6%	570 3.4%
要介護 5	6,908 1.9%	1,339 1.4%	1,143 1.5%	1,478 3.7%	1,141 1.8%	672 1.7%	893 2.1%	242 1.4%
要介護 3 以上	27,937 7.5%	6,889 7.2%	4,504 6.1%	3,646 9.1%	4,697 7.5%	3,039 7.5%	3,547 8.4%	1,615 9.6%
合 計	80,286 21.6%	19,932 21.0%	15,345 20.8%	9,946 24.7%	13,086 20.8%	8,470 21.0%	9,617 22.7%	3,890 23.1%

注：市町介護保険事業計画による中間とりまとめ暫定値

65 歳以上人口は、第 1 号被保険者数の推計

各欄％は 65 歳以上人口に占める割合

図 7-3



3 県民の意識

○平成24年度に滋賀県全域で20歳以上の県内在住者を対象として実施した「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」から、滋賀県の医療、在宅医療・終末期医療、介護、介護予防、健康づくりの各項目にかかる主なものをご紹介します。

(1) 医療について

- 地域の医療施設の状況では、「医療施設はたくさんあるので十分」が16.4%、「医療施設はかなりあるので特に不便はない」が60.2%と合わせて8割近くを占めていますが、「医療施設はあるが、自分の受けたい診療科が無くて不便」が14.9%、「医療施設が少なく（無くて）困っている」が6.0%と不便を感じている人も2割程度いる状況となっています。
- 医師不足の実感では、「ない」が59.2%で、「ある」の22.6%を上回っています。
- 今後充実を望んでいる医療分野では、「がん対策」が46.9%、「救急医療」が33.7%、「認知症対策」が31.0%、「在宅医療」が28.9%、「小児救急を含む小児医療」が24.8%などとなっています。

(2) 在宅医療・終末期医療について

- 在宅医療の認知度では、「知っていた」が79.1%で、「知らなかった」の18.6%を上回っています。
- 自宅で最期まで療養できるかでは、「実現困難である」が55.7%で、「実現可能である」の8.5%を大きく上回っています。
- 「実現困難である」と回答した人について、実現困難な理由をたずねたところ、「介護してくれる家族に負担がかかる」が78.6%、「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」の60.7%が多くなっています。
- 人生の最期を迎えたい場所では、「自宅」が48.0%で、次いで「病院」の22.6%となっています。また、「わからない」という回答も21.7%あります。
- エンディングノート※の認知度では、「知らない」が35.5%で、次いで「なんとなく知っている」が34.0%、「名前は聞いたことがある」が19.6%となっています。

(3) 介護について

- 自分の高齢期（概ね65歳以上）の生活に不安を感じているかどうかでは、「多少感じている」が44.7%で、「おおいに感じている」の33.5%を合わせると「感じている」と回答した人が8割近くとなっています。
- 高齢期の生活について不安を「おおいに感じている」「多少感じている」と回答した人について、不安の内容をたずねてみると、「年金・介護・医療など社会保障」が70.8%、「自分の健康」が68.9%と多く、次いで「税金や社会保険料の負担」の48.6%、「家族の健康」の45.8%となっており、年金などの社会制度と健康への不安感が強くなっています。

※人生の終末期に生じる万一のことに備えて、治療、介護、葬儀などについての希望や、家族への伝言、連絡すべき知人のリストなどを書き留めておくノート。遺言と異なり法的な拘束力はない。

○将来介護が必要になったときに介護を受けたい場所では、「自宅で介護してほしい（訪問介護等各種在宅サービスを活用）」が35.5%で最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの施設に入所したい」の19.3%、「病院などの医療機関に入院したい」の18.8%となっています。

○介護保険サービスで力を入れるべきことでは、「自宅での生活を継続できるよう、訪問介護や訪問看護など在宅サービスを充実すべき」が35.4%、「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25.3%となっており、在宅サービスや施設サービスの充実を望む意見が上位を占めています。また、「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」という介護予防に力を入れるべきとの回答も16.6%となっています。

（４）介護予防について

○望んでいる「介護予防」のイメージでは、「趣味や興味のあることを学んだり、旅行などを企画・参加する」が34.4%、「地域の公民館などに出かけて行き、体操や趣味の教室などに参加する」が26.2%と生涯学習などと連携した活動を望む意見が上位を占めています。

○市町等で実施している介護予防事業の認知度では、「閉じこもりを防ぐための、集まる場所や教室づくり」が36.0%、「足の筋力を保ったり、転ばないようにするための体操」が34.5%とよく知られています。

（５）健康づくりについて

○日常生活での運動の継続については、「時々している」が36.0%、「継続して実行している」が25.3%、「まったくしていない」が21.1%、「以前はしていたが現在はしていない」が16.4%となっています。年齢別にみると、「継続して実行している」は年齢とともに増加しており、60歳代では34.1%、70歳以上では37.9%となっています。

○メタボリックシンドロームの認知度では、「内容を知っている」が64.1%、「言葉を聞いたことはあるが内容は知らない」が29.0%となっています。年齢別にみると、「内容を知っている」は60歳代の71.9%を最高にいずれの年代でも半数以上の認知度となっており、幅広く知られています。

○ロコモティブシンドローム※の認知度では、「知らない」が82.1%で、「言葉は聞いたことがある」が12.1%、「どんな状態をあらわすかよく知っている」は2.5%となっています。年齢別にみると、大きな差異はみられずいずれの年代においても「知らない」が最も多く8割前後となっています。

※「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になること

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、効果的に提供される制度が確立されました。
- また、その後の制度改正により、平成18年4月から予防重視の視点にたった取組が、平成24年4月からは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの新しいサービスが地域密着型サービス※に加わりました。
- 今般、地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革により、前述のように、地域包括ケアシステムの構築について、在宅医療・介護連携の推進など地域支援事業の充実が図られるとともに、予防給付の市町の地域支援事業への移行などの重点化・効率化が図られました。また、費用負担の公平化として、低所得者の保険料軽減を拡充するとともに、一定以上の所得のある利用者の自己負担の引き上げなどの重点化・効率化が図られ、主に、平成27年4月以降、順次施行されることとなりました。

(2) 医療制度等

- 今般の地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革により、医療制度について、地域での効率的かつ質の高い医療提供体制の構築のため、医療機関が都道府県に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定することとされました。
- 高齢者の医療費については、平成20年4月より後期高齢者医療制度が導入され、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。
- また、医療費の適正化については、平成18年の医療制度改革において新たな制度が創設され、本県でも平成25年3月に第二期の滋賀県医療費適正化計画を策定して医療費適正化の総合的かつ計画的な推進を図っています。

(3) 地方自治制度

- これまでの地方分権改革は、平成12年4月の第1次一括法による機関委任事務制度の廃止などを経て、平成26年6月に地方分権改革有識者会議にて「地方分権改革の総括と展望」として取りまとめられました。今後は、地方公共団体等から、地方に対する権限移譲および規制緩和にかかる改革提案を募る「提案募集方式」を導入することとされるなど、地方分権改革は新たなステージを迎えました。
- 介護保険の分野においては、今般の制度改正による地域支援事業の充実など、「地域包括ケアシステム」の構築において、市町の役割が一層大きくなっており、市町が高齢者施策の中心となっています。

※認知症対応型共同生活介護（P78）や定期巡回・随時対応型訪問介護看護（P79）など、市町が介護保険法に基づく指定や監督を行い、その市町に居住する者が利用者となるサービスのこと

第2章 計画の目指すもの

1 基本理念

○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、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」

2 基本目標

(1) 「元気で活動的な85歳」への仕組みづくり

○平均寿命は今後もさらに伸びることが予想される中、高齢者の健康づくりや介護予防、さらには、社会貢献活動への参画等を促進することで、「元気で活動的な85歳」への仕組みづくりを進めます。

(2) 地域で支え合う仕組みづくり

○今後、高齢者人口の増加に伴い、介護が必要となる高齢者も増加することが予測されることから、介護サービスの一層の充実を図ります。

○また、高齢者の単身世帯や認知症高齢者が急増する状況に対応していくため、多様な担い手による生活支援サービスの充実など地域で支え合う仕組みづくりを進めます。

(3) 医療と福祉が一体となった「滋賀の医療福祉」の実現

○今後、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療を一層充実させるとともに、在宅医療・介護連携を図るための体制整備など、医療と福祉が一体となって県民の生活を支える「滋賀の医療福祉」の実現を目指します。

(4) ともに築きあげる理想郷づくり

○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、行政など、すべての関係者が一体となって、みんなとともに「レイカディア（理想郷）」を築きあげることを目指します。

第3章 計画のポイント

1 地域包括ケアシステムの構築

(1) 介護予防の推進

- 高齢者本人へのアプローチだけでなく、高齢者が地域の中で、生きがいや役割をもって生活できるような居場所と出番づくりを図るとともに、住民が主体的に介護予防に取り組めるまちづくりを進めます。

(2) 在宅医療・介護連携

- 住み慣れた地域での生活を継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護職員等の多職種が「顔の見える」関係をつくり、患者を中心に在宅医療・介護連携を推進するための体制整備を図ります。

(3) 日常生活支援

- 日常生活上の支援が必要な高齢者が増加することが見込まれる中、NPO、民間企業、ボランティアなど多様な主体により、高齢者が地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援等サービスを整備します。

(4) 認知症施策の推進

- 今後増加する認知症高齢者に適切に対応するため、本人の状態に応じたサービス提供の流れを示す認知症ケアパスの作成・普及を推進するとともに、早期発見・早期対応等本人・家族への支援を包括的・継続的に実施する体制を構築します。

2 介護サービスの一層の充実

- 高齢者が要介護状態等になっても、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を送ることができるよう、地域特性に応じた介護サービスの一層の充実を図ります。
- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者、認知症高齢者の増加等を踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など、地域密着型サービスのさらなる普及・充実を図ります。

3 2025年を見据えた人材育成

- 多様な人材の参入促進や潜在有資格者の掘り起こしなど、地域包括ケアシステムを支える人材の安定的な確保や定着を促進する取組を行います。
- 多様なニーズに対応できる質の高い介護職員を育成する取組を推進します。
- キャリアパスの導入や労働環境の改善等により働きやすい介護事業所づくりを支援します。

第4章 重点課題と施策

第1節 健康寿命の延伸と高齢者の社会参加の推進

第2節 医療福祉・在宅看取りの推進

第3節 地域包括ケアの推進

第4節 認知症対策の推進と高齢者の権利擁護

第5節 サービス基盤の整備と介護保険制度の安定的運営

第6節 介護職員の確保・育成・定着の推進

第1節 健康寿命の延伸と高齢者の社会参加の推進

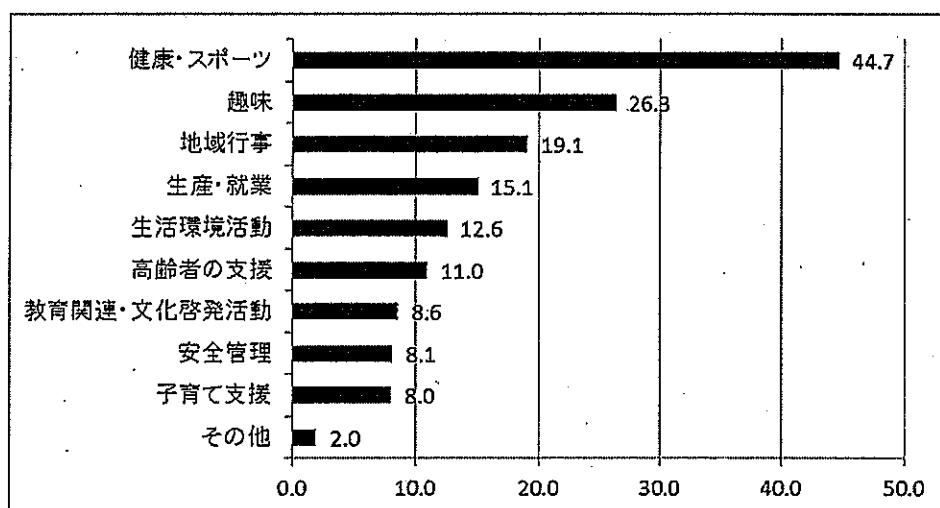
1 現 状

1 高齢者の社会参加活動や就業の状況

(1) 高齢者の社会参加活動

- ・ 高齢者の社会参加活動への意欲は高い（7割以上が参加したい）が、参加したい活動は多様化しています。「趣味・スポーツ」が最も多いが、「高齢者の支援」や「安全管理」、「子育て支援」などの地域貢献活動も一定割合あります。

図8 高齢者の参加したい社会活動 (複数回答 %)



※平成25年度「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」内閣府

(2) 県内の老人クラブ加入率

- ・ 県内の老人クラブの加入率は一貫して低下していますが、平成25年度末33.4%と全国平均15.8%の2倍以上となっています。ただし、県内市町間では5倍以上の差が生じている状況です。

図9 老人クラブ加入率の年次推移 (%)

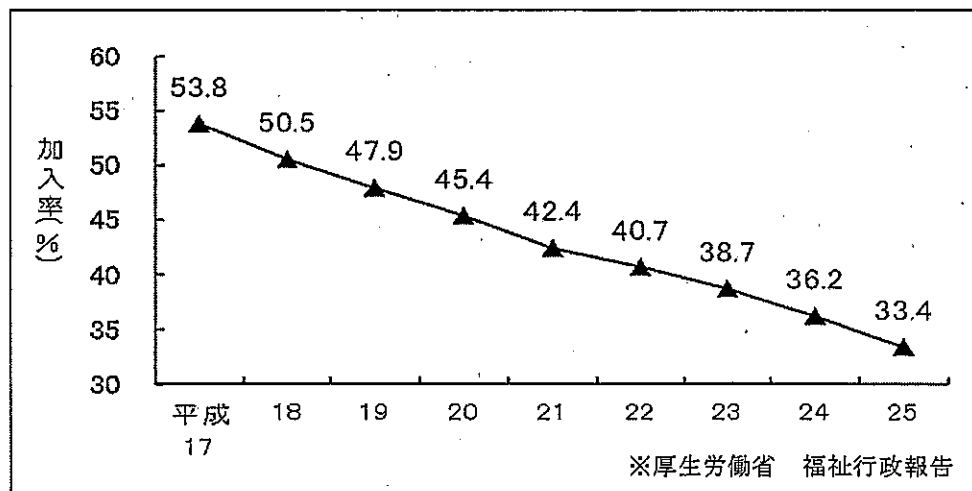
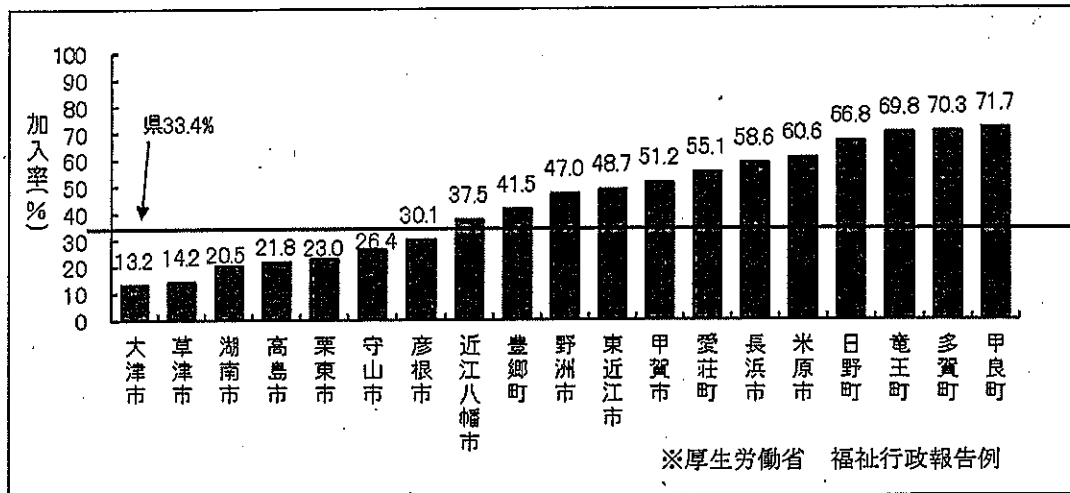


図10 老人クラブ加入率の市町別加入率（H25年度）



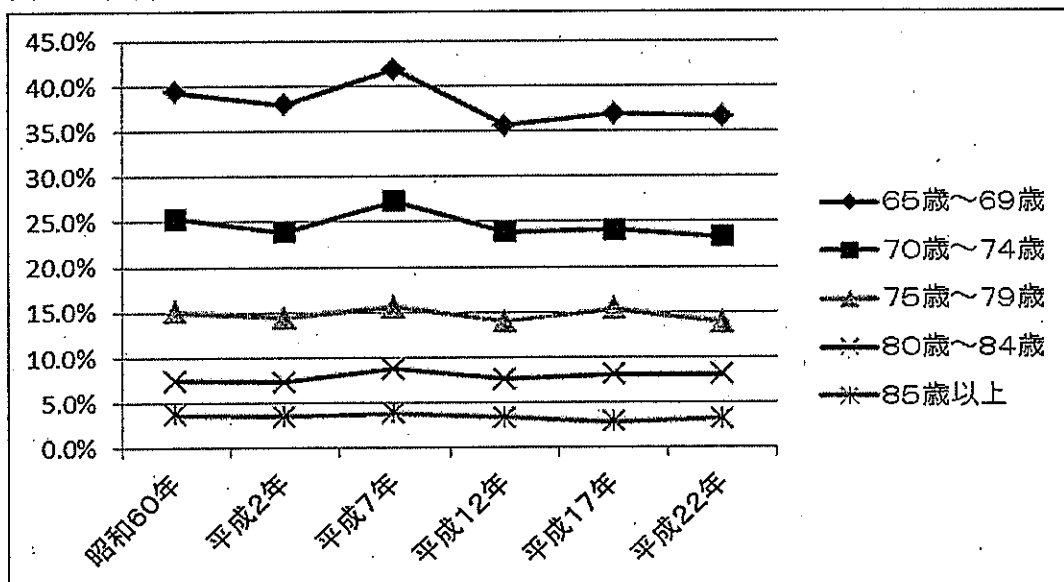
(3) レイカディア大学での人材養成

- ・レイカディア大学では、地域活動に役立てる人材の養成を行っており、卒業生は平成26年9月までの累計で約5,400人となっています。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、主な活動の内容は「福祉」20.1%、「趣味のサークル・団体」17.3%、「環境保全」13.2%、「老人クラブ」8.9%の順になっています。

(4) 高齢者の就業の状況

- ・平成25年6月時点で「65歳以上の雇用企業割合」は66.6%、「70歳まで働ける企業割合」は16.2%となっており、年々増加しています。また、実際に就業している高齢者数も、年々増加していますが、高齢者数に占める割合では概ね横ばいで推移しています。

図11 高齢者の就業している割合



※国勢調査

2 健康寿命や生活習慣の状況

(1) 健康寿命の状況

- 健康寿命について、「日常生活に制限がない期間」と「日常生活動作が自立している期間」の2つの指標により把握することとしております。男性はいずれの指標でも、全国平均を上回っていますが、女性の日常生活に制限のない期間は、全国平均を大きく下回っています。

ア 日常生活に制限のない期間

健康な状況を、「日常生活に制限のないこと」とし、国民生活基礎調査(H22)の設問を計算に用いたもの。

	滋賀県	全国
男性	70.67	70.42
女性	72.37	73.62

イ 日常生活動作が自立している期間

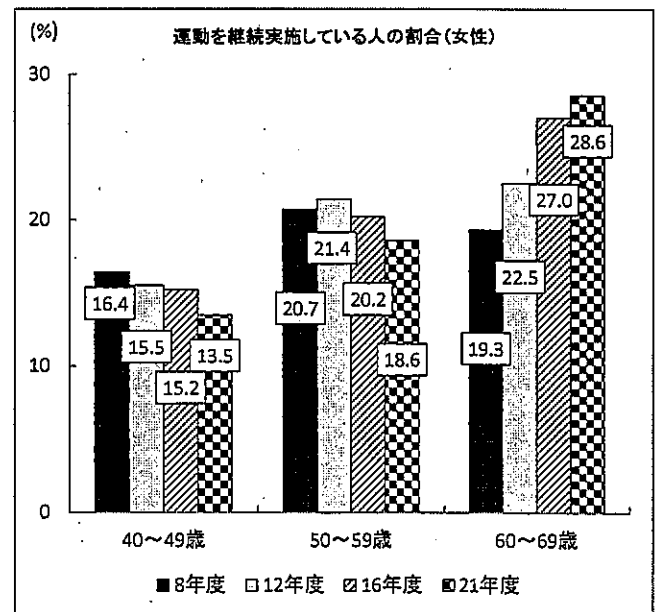
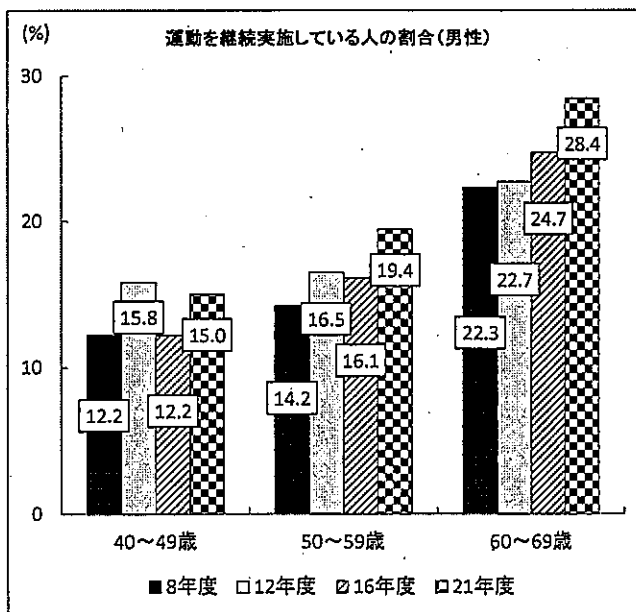
健康な状態を、「日常生活動作が自立している期間」と規定し、介護保険の要介護度2～5(H22)を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態としたもの。

	滋賀県	全国
男性	79.08	78.17
女性	83.50	83.16

(2) 生活習慣等の状況

- 運動を継続実施している人の割合(40歳から69歳)は、男性は各年齢層で増加傾向にあります。女性は40歳から59歳未満では概ね減少傾向にあります。

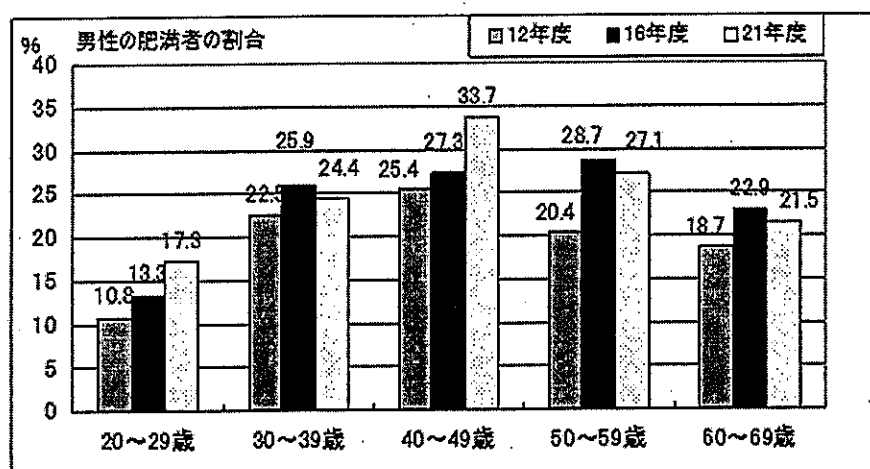
図12 運動習慣者の割合



※「滋賀の健康・栄養マップ」調査

- ・男性の肥満の割合は増加傾向にあり、特に、40歳代を中心に割合が高くなっています。

図 13 男性の肥満者の割合



※平成 21 年度 滋賀の健康・栄養マップ調査

(3) 健診受診の状況

- ・特定健診※1 (43.4%) や特定保健指導※2 (13.2%) の実施率は年々増加していますが依然低い状況にあります。
- ・定期的な歯科健診を受ける者は増えてきていますが、80 歳以上で 20 本以上の歯を保つ人は 15.5% とまだまだ少ない状況です。

※1 生活習慣病のうち、特にメタボリックシンドロームの該当者・予備群等を早期に発見し、生活習慣改善のための特定保健指導を行うことを目的としている。医療保険者（国保、被用者保険）が 40 歳から 74 歳の加入者（被保険者および被扶養者）を対象として行う。

※2 メタボリックシンドロームに着目した個人の生活習慣の改善に重点を置き、自らが改善目標を設定し実行するため、医療保険者が特定健康診査の結果により抽出された健康の保持に努める必要がある人に対して行う保健指導。

(P26 用語解説)

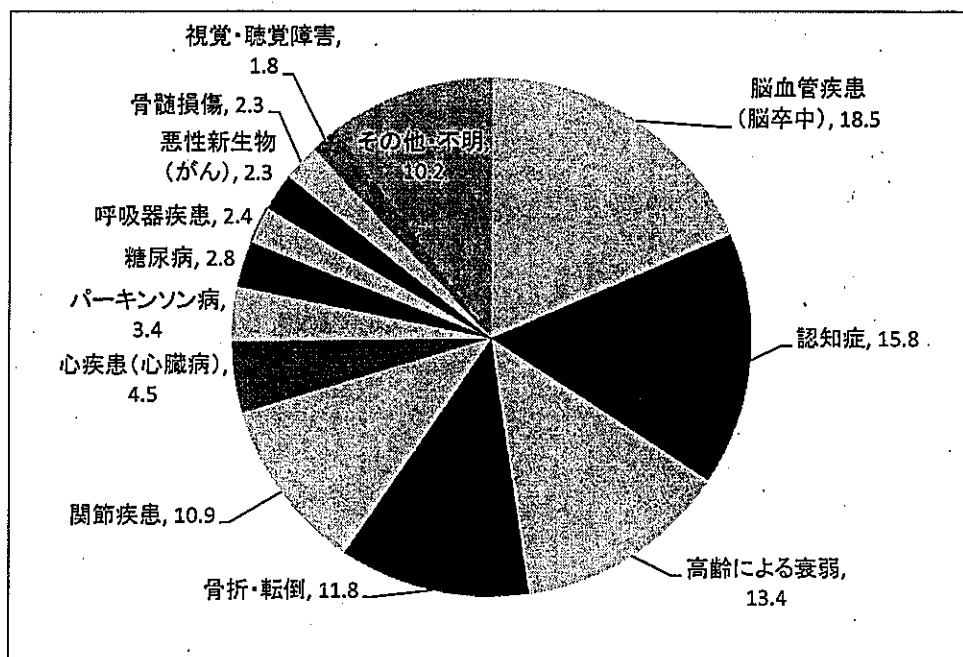
- ※1 医師の指示のもとに運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職。
- ※2 医師の指示のもとに日常生活の諸動作（入浴・排泄・整容・更衣・調理・摂食等）、仕事、遊びなど人間の生活全般に関わる諸動作を通じて、主体的な活動の獲得を支援する医学的リハビリテーションの専門職。
- ※3 医師の指示のもとに言葉によるコミュニケーションや摂食・嚥下に問題がある方に、その問題を明らかにし対処法を見出すための検査や評価を実施し、必要に応じて訓練、助言、指導その他の援助を行う医学的リハビリテーションの専門職。

3 介護予防・リハビリテーションにかかる状況

(1) 介護を要する状態となった理由

- ・介護を要する状態となった理由としては、脳血管疾患（脳卒中等）が一番多く、認知症と高齢による衰弱を合わせると約半数を占めています。

図 14 介護を要する状態となった理由 (%)



※平成 25 年 国民生活基礎調査

(2) 介護予防に取り組む団体

- ・体操教室など介護予防につながる取組を実施する団体数は、平成 23 年度 395 団体、平成 24 年度 485 団体、平成 25 年度 886 団体と順調に増加しています。

(3) リハビリテーション専門職等の関与状況

- ・リハビリテーション専門職等について、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士を中心に、市町の実施する介護予防事業や住民運営の憩いの場への関わりが広がっています。

表 10 リハビリテーション専門職等の関与状況 (平成 25 年度)

職種	介護予防事業等	住民運営の憩いの場
理学療法士※1	15 市町	7 市町
作業療法士※2	7 市町	5 市町
言語聴覚士※3	0 市町	0 市町
管理栄養士	14 市町	6 市町
歯科衛生士	16 市町	7 市町

【2025年の目指すべき姿】

1 高齢者が生きがいをもって、地域活動に積極的に参加している社会の実現

- ・高齢者が生きがいをもって自立した生活を営むとともに、地域活動に積極的に参加することで、地域社会への貢献が実感できる社会を目指します。
- ・高齢者に多様な就労機会が確保され、高齢者が積極的に社会や地域の支え手となっている状況を目指します。

2 健康づくりや介護予防の取組により、健康寿命が延伸している社会の実現

- ・県民の主体的な健康づくりや介護予防の取組が浸透し、県民の健康寿命が延伸している社会を目指します。

2 課 題

1 高齢者の社会参加、地域の担い手として役割の発揮について

- ・地域での高齢者の生活支援ニーズが高まる中、支援する側とされる側という画一的な関係でなく、高齢者が積極的に生活支援等の担い手となって、支援が必要な高齢者を支える仕組みづくりが必要です。
- ・地域に多様な通いの場をつくることにより、日常的な居場所づくりや社会参加を促進していく必要があります。
- ・生産年齢人口が減少していく中、高齢者の就業機会の一層の拡大が課題となっています。

2 早期の生活習慣改善による総合的な健康づくりの強化について

- ・食生活、運動など健康への意識は高まっているものの、具体的な行動に移すことへの啓発が必要です。
- ・生活習慣病の予防および重症化予防について、糖尿病の有病者やその予備群を減少させるという観点から、メタボリックシンドロームに着目した予防対策が重要であり、特に、若い頃からの男性の肥満対策が必要です。
- ・口腔機能の維持・向上について、さらなる普及啓発が必要です。
- ・高齢期の運動器の健康維持は生活機能維持につながるものとして重要であることから、ロコモティブシンドローム^{*1}について周知するとともに予防のための具体的な支援が必要です。

3 県民主導の介護予防と保健・医療・福祉の連携したリハビリテーションについて

- ・介護予防に資する県民の自主活動や介護サービス事業所の要介護改善の取組など、県民主導の介護予防活動の拡大が必要です。
- ・高齢者や障害のある方が住み慣れた地域でいつまでも安全に過ごせるよう、保健・医療・福祉、全ての領域におけるリハビリテーションの取組や、さらに相互に連携した取組が必要です。

3 施策の方向と取組

1 高齢者の生きがいづくりと社会貢献の促進

(1) 生きがい活動、相互の支え合いの促進

ア 生きがい活動

- ・生涯学習について、老人クラブなどの団体やNPO、企業など様々な主体が「つながる」という視点を持ち、連携・協働を進めるとともに、各主体が持つ特色を生かしあうことで、活発な活動が展開されるよう支援します。
- ・生涯学習にかかる多様な県民のニーズに対応して、定期的な情報提供を行うとともに、市町の情報提供サイトとの情報の共有化を進めて、県内の生涯学習に関する情報の一元化を図ります。
- ・レイカディア大学では、県民がいくつになっても自らの持てる力を磨き、地域で積極的に活躍できるよう、びわ湖環境や健康づくりなどの新たな学科の拡充や、地域での実践につながる体験活動に重点を置いたカリキュラムにより、卒業後も社会参加し地域づくりを進める担い手養成の充実を図っていきます。
- ・生涯スポーツについて、広報活動を充実させ、総合型地域スポーツクラブ※の認知度を高めることや、指導者の養成事業を行い、人材（特に女性）の確保に努めます。
- ・県民総スポーツの祭典を親子や3世代家族など多世代がスポーツの楽しさを実感できる大会に発展させていきます。
- ・各種媒体（TV・新聞・SNS等）を駆使し、県内のスポーツ情報に触れる機会を増やすとともに、スポーツの楽しさを多くの県民が体験できる機会をつくり出します。

イ 相互の支え合いの促進

- ・地域での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、老人クラブなどを通じた社会貢献活動を積極的に支援します。
- ・地域における高齢者の生活支援ニーズに応えるため、高齢者が積極的に生活支援等の担い手となって、支援が必要な高齢者を支えることや、地域に多様な通いの場所をつくることにより、日常的な居場所づくりや社会参加を促進していきます。

(2) 高齢者の就労支援

ア 企業への意識啓発

- ・「雇用推進行労使会議チャレンジしが」による取組などを通じて、関係機関と連携し、65歳までの雇用の確保や70歳まで働ける企業の割合の向上に向けた啓発活動を引き続き行います。

※多様な種目、あらゆる世代や年齢、様々な技術レベルにおいて、日常的に活動の拠点となる施設を中心に、会員である地域住民個々人のニーズに応じた活動が質の高い指導者のもとに行えるスポーツクラブ。

イ 就労支援の仕組みづくり

- ・高齢者の就業ニーズに応えるため、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。
- ・県内の高齢者の就業機会の拡大と生きがいの充実を図るため、県域にかかる就業機会の拡大や販路開拓、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。
- ・働きたい高齢者に対し、キャリアプランニングなどの就職支援を行います。

2 総合的な健康づくりと生活習慣病の予防

(1) 健康なひとづくり

ア 肥満予防のための食生活、運動指導の推進

- ・県民一人ひとりが、栄養バランスのとれた健全な食生活を実践できるよう食事バランスガイドや日本型食生活の普及、啓発を行います。
- ・県民の健全な食習慣、運動習慣の定着が大切であることから、企業や医療保険者と連携した取組を促進します。
- ・ロコモティブシンドロームの概念について啓発するとともに、高齢者の介護予防教室等においてロコモティブシンドローム対策のための体操等を周知、啓発します。

イ たばこ対策の推進

- ・たばこの健康影響について正しい知識の啓発を行います。
- ・いったん習慣化した喫煙行動を中断することは困難であることから、未成年の喫煙開始を防止するため、研修会等を開催し、知識の普及に努めます。
- ・受動喫煙を防止するため、分煙実態調査により現状把握と啓発を実施するとともに、具体的な分煙対策について啓発します。

ウ 歯・口腔の健康づくりの推進

- ・歯周疾患予防のため、歯磨き習慣の定着や歯間清掃用具の使用について、歯科保健指導等の機会を通じて推進します。
- ・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、口腔機能の維持・向上のための支援体制の充実を図ります。

エ 生活習慣病予防、重症化予防対策

- ・自覚症状がなくても定期的ながん検診を受診するよう、市町と医療保険者と連携した効果的な啓発が実施できるよう支援します。
- ・糖尿病、循環器疾患に関連する危険因子、関連生活習慣について県民の理解を深めるため、市町・医療保険者・関係団体等と連携し、効果的な啓発を行います。
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の名称と疾患に関する知識の普及や、予防可能な生活習慣であることの理解のための啓発を行います。さらに、市町健康増進事業におけるCOPDの健康教育の推進、支援を行います。

オ 特定健康診査・特定健康保健指導

- ・医療保険者において実施される、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上および生活習慣病の重症化予防等の保健事業が、効率的かつ効果的に実施されるよう支援します。
- ・後期高齢者医療広域連合が実施する健康診査等の保健事業について、効率的かつ効果的に実施されるよう、指導・助言等を行います。
- ・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をして、医療保険者の実施する保健事業が、効率的かつ効果的に実施されるよう支援します。

(2) 健康なまちづくり

ア 健康を支援する県民活動の推進

- ・健康づくりを目的とした主体的な活動の展開が必要であり、既に存在する生涯スポーツや福祉、防災等の様々な地域活動のネットワークに健康の視点を取り入れていけるよう働きかけます。
- ・健康づくりボランティアとして、子どもから高齢者までを対象に、食育や運動など健康づくりの取組を地域で展開している健康推進員等の活動を促進します。

イ 健康を支援する社会環境整備

- ・企業、民間団体等の様々な主体が自発的に健康づくりに取り組むことができるよう支援します。
- ・受動喫煙ゼロの店や栄養成分表示施設等は健康づくりに無関心な層に影響をもたらす取組として今後とも推進します。

ウ 医工連携の取組を活かした健康づくり支援

- ・医療・健康・介護機器等の研究開発や新たなサービスの創出にかかる取組を活かした、健康づくりの支援を進めます。
- ・医薬農や医福食農の連携による健康増進に資する食品等の開発、滋賀ならではのヘルスツーリズムの展開などを活かし、健康寿命の延伸につなげていきます。
- ・成人病センターにおいて、「聴覚・コミュニケーション医療センター構想」を推進し、高齢者の健康的な生活に不可欠な聴力の回復などを図ります。

3 介護予防とリハビリテーション

(1) 県民主導の介護予防の推進

ア 県民の自主的な予防活動の支援

- ・自主活動の報告機会である介護予防フォーラム等を開催し、多様な自主活動について多くの県民や市町に周知するとともに、自主活動の動機づけとなるよう支援します。
- ・介護予防の推進にあたっては、心身機能を高めることだけでなく、地域の中で生きがいや役割をもって生活できることが求められていることから、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけられるよう、リハビリテーション専門職等を活かした取組を推進します。

イ 介護予防サービスの促進

- ・民間の事業所が、利用者の要介護度の改善に積極的に取り組むことを促すとともに、その取組を公開するなど普及に努めます。
- ・市町が取り組む介護予防・日常生活総合支援事業※1において、これまでの介護予防サービスが継続されるよう、市町の取組を支援するための情報提供や必要な助言を行います。
- ・老人福祉施設をはじめ居宅介護事業所や小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護等の事業所が、地域における介護予防の拠点となるよう働きかけます。
- ・多様な生活支援サービスが提供できる地域づくりを支援するため、生活支援の担い手や、担い手と市町をつなぐコーディネーターの養成を支援します。

(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

ア リハビリテーションにかかる意識啓発

- ・リハビリテーションは、運動機能等の機能回復に限られたものではなく、日常生活や社会生活に必要な生活能力や役割を回復するものであること、高齢者や障害のある人たちなどをとりまく社会的環境を再構築するものであることなど、多様な取組であることを啓発します。
- ・リハビリテーションに係る従事者に対しても、リハビリ専門職が行う訓練だけがリハビリテーションではなく、その人らしく暮らせるための支援すべてがリハビリテーションであることの理解の促進を図っていきます。

イ 急性期から在宅生活まで一貫したリハビリテーション提供体制の整備

- ・急性期から回復期・維持期（在宅生活）においては、地域連携クリティカルパス等を活用し、医療連携による切れ目のないリハビリテーション提供体制の整備を進めます。
- ・在宅生活においては、対象者の“できる能力”を引き出し、生活行為の向上につながるケアマネジメントの普及を促進します。

ウ 関係機関の連携強化と支援体制の整備

- ・リハビリテーションに係る提供体制整備を促進するため、各保健福祉圏域において、保健所が調整役となり、地域包括支援センターや介護サービス事業者協議会等と連携するなど、関係者の協議の場の設置や協働活動を支援します。
- ・県立リハビリテーションセンターでは、保健所や市町と協働し、市町の課題に応じた体制構築につながるモデル的な取組を実施するとともに、高次脳機能障害や脊髄損傷、難病といった特定の障害にかかる専門的な医学的リハビリテーションや専門相談支援を行います。
- ・身体障害者更生相談所※2（県立リハビリテーションセンター更生相談担当）を滋賀県福祉用具センター内に移転し、二つの機関が連携しながら相談に応じる、総合相談窓口「滋賀県福祉用具相談プラザ」を設置しました。相談支援を通じて、高齢者や障害のある方などの個々の状況に応じた環境調整等に努めます。

※1 市町が、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・二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ことができる事業。

※2 身体障害者の方に対して、医師・心理判定員・ケースワーカーなどの専門職員が医学的・心理的判定および相談・指導を行っている。

【3年間の指標（抜粋）】

	H25 基準値	H29 目標値
介護予防につながる取組を実施する団体数	886 団体	1,000 団体

（指標の出典）

- ・介護予防事業及び日常生活総合支援事業の実施状況に関する調査

	H25 基準値	H29 目標値
75歳以上80歳未満の高齢者の要介護等認定率	13.3%	13.3%

（指標の出典）

- ・介護保険事業状況報告。

（参考）H25 年度末時点

65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳～
2.5%	5.7%	13.3%	28.5%	49.8%	74.5%

※75歳以降に要介護等認定率が高まることから、75歳以上の認定率の上昇を抑えることが重要です。

	H25 基準値	H29 目標値
リハビリテーション専門職が介護予防事業等に関わっている市町	10 市町	19 市町

（指標の出典）

- ・介護予防事業及び日常生活総合支援事業の実施状況に関する調査

ちょっと一息（コラム1）

☆ 「米原市地域お茶の間創造事業」

- 米原市は県内でも高齢化率が比較的高い(平成26年10月1日時点27.4%)地域ですが、一方で、老人クラブの組織率も高い(平成25年度60.6%)など、地域的なつながりが色濃く残っています。
- 子どもから高齢者まですべての市民が安心して暮らせることができるように、見守りが必要な者や独居の高齢者が気軽に利用できる居場所づくりや意欲と能力のある元気な高齢者が活躍できる仕組みづくり「地域お茶の間創造事業」が平成25年度から開始されました。
- 空き家や自治会館の一室を利用し、①高齢者等の居場所づくりとして、コミュニティカフェや健康教室を開催したり、②ボランティア拠点として、惣菜の販売や通院・買物の送迎を行っています。
- 本事業は、モデル事業として県の補助を受けたり、レイカディア大学の卒業生の方が参加されるなど、県の施策も積極的に活用されています。

第2節 医療福祉・在宅看取りの推進

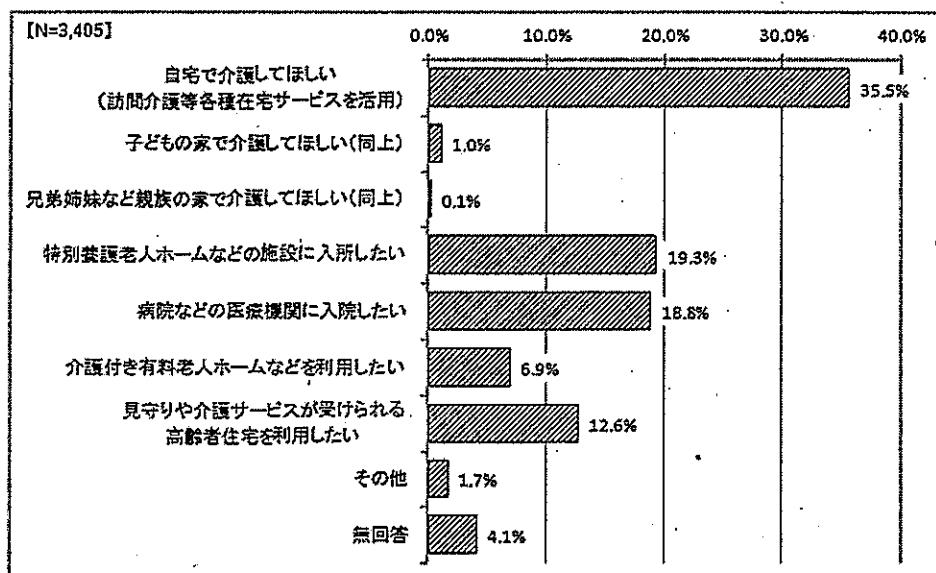
1 現 状

1 在宅療養の状況

(1) 県民意識調査

- ・平成24年度に実施した県民意識調査では、将来介護が必要となったときに介護を受けたい場所について、「自宅」35.5%が最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの施設」19.3%、「病院などの医療機関」18.8%と続いています。

図15 将来介護を受けたい場所

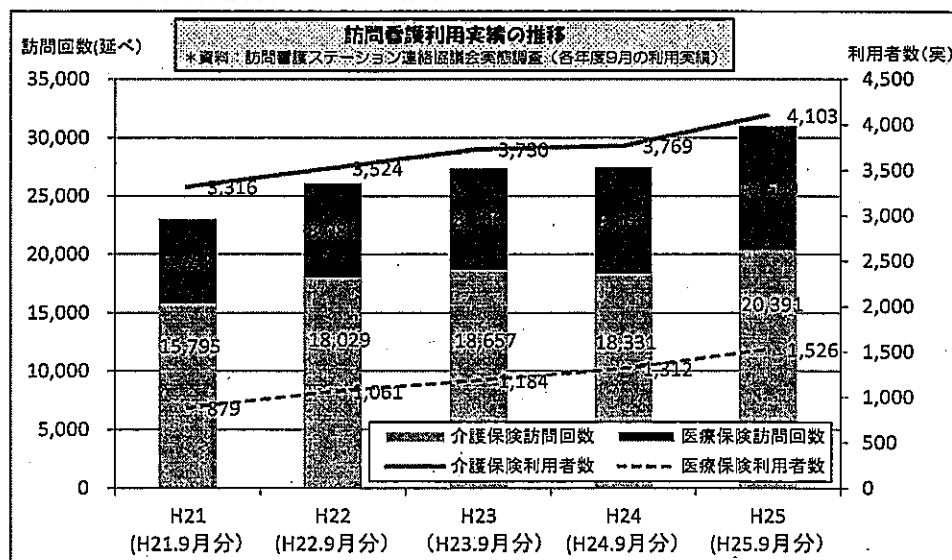


※平成24年度「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」

(2) 訪問看護サービスの利用状況

- ・訪問看護サービスの利用者数ならびに訪問回数は年々増加しています。利用数の内訳をみると、介護保険利用者数が1.24倍、医療保険利用者数が1.74倍に増加しており、特に、医療保険の訪問看護利用者数の増加が顕著です。

図16 訪問看護利用実績の推移



(3) 在宅サービスの利用状況

- ・本県の在宅サービスの利用人数は、平成25年度37,924人と要介護等認定者の7割以上が利用しています。今後、医療ニーズの高い高齢者が増加すると予測されることから、医療サービスとの連携の必要性が高まると予測されます。

表11 本県の在宅サービスの利用状況

区分	H20年度(実人数)	H25年度(実人数)	増減率	H25利用率
訪問介護	9,639	11,278	17.0%	29.7%
訪問入浴	1,089	1,052	▲3.4%	2.8%
訪問看護	3,311	4,170	25.9%	11.0%
訪問リハビリ	912	1,191	30.6%	3.1%
通所介護	15,398	19,232	24.9%	50.7%
通所リハビリ	3,481	4,213	21.0%	11.1%
福祉用具貸与	12,727	18,965	49.0%	50.0%
居宅療養管理	2,102	2,886	37.3%	7.6%
短期入所	4,634	5,217	12.6%	13.8%
特定施設	515	810	57.3%	2.1%
認知症対応型	1,036	1,516	46.3%	4.0%
認知症短期	11	3	▲72.7%	0.0%
認知症通所	1,212	1,286	6.1%	3.4%
小規模多機能	305	1,009	230.8%	2.7%
地域密着特養	89	376	322.5%	1.0%
定期巡回・随時対応型	0	0	—	—
計	56,461	73,204	29.7%	—
利用人数(実)	28,515	37,924	33.0%	—

※国保連合会審査支払いベース

(4) 介護職による医療的ケア（喀痰吸引等）実施状況

- ・在宅療養において、医療と介護を切れ目なく提供するため、平成24年4月1日に「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正が施行され、喀痰吸引・経管栄養の医行為を介護職員等が提供できるようになりました。これらの医行為を業として実施するためには、法に定める研修を修了し、都道府県知事から認定証の交付を受けた者（登録特定行為認定者）とされていることから、本県においても計画的に育成しており、経過措置対象者を含めると平成26年10月現在で1,738人となっています。

表12 登録特定行為認定者数（平成26年10月現在）

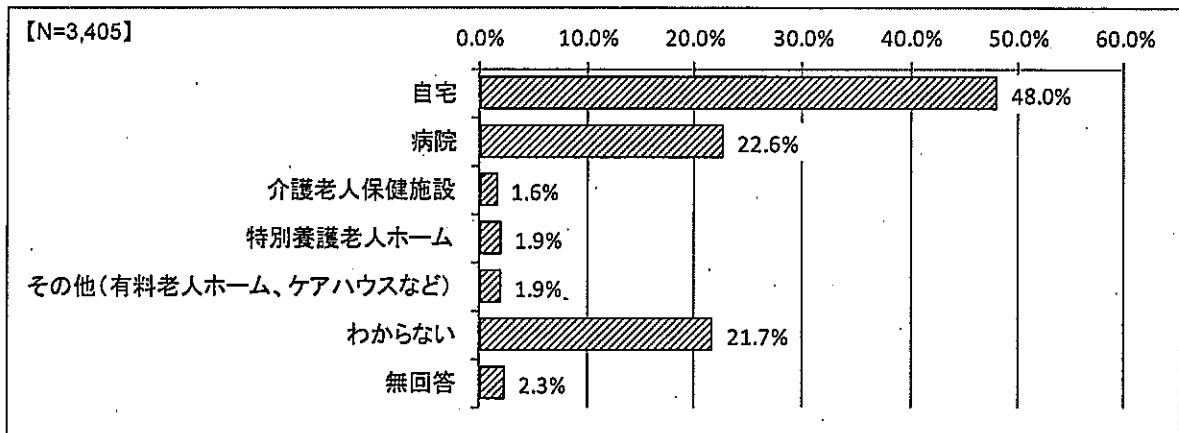
認定種別	認定者数(人)	実施可能な医行為名
第1号認定者数（5種認定）	15	たんの吸引：口腔、鼻腔、気管カニューレ内部 経管栄養：胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養
第2号認定者数（3種認定）	90	たんの吸引：口腔、鼻腔 経管栄養：胃ろうまたは腸ろう
第3号認定者数（個別認定）	42	特定の者に対する必要な行為のみ
経過措置 認定者数（制限付き2種認定）	1,591	たんの吸引：口腔内（咽頭の手前までを限度） 経管栄養：胃ろう（胃ろうの状態確認、チューブ接続、注入開始は看護職）
（内特別養護老人ホーム経過措置）	1,524	

2 人生の最期を迎えたい場所

(1) 県民意識調査

- ・平成24年度に実施した県民意識調査では、人生の最期（看取り）を迎えたいと思う場所について、「自宅」48.0%が最も多く、次いで「病院」22.6%、「わからない」21.7%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17 人生の最期を迎えたい場所

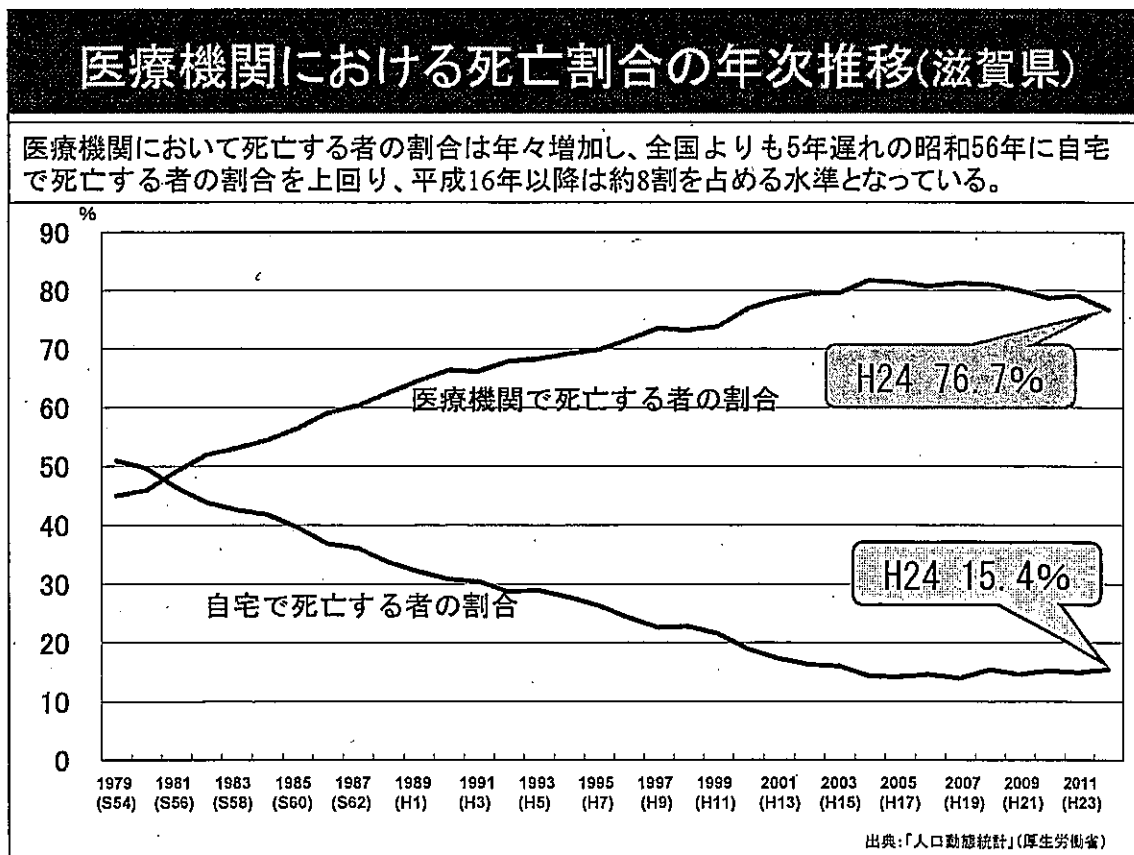


※平成24年度「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」

(2) 実際の死亡場所

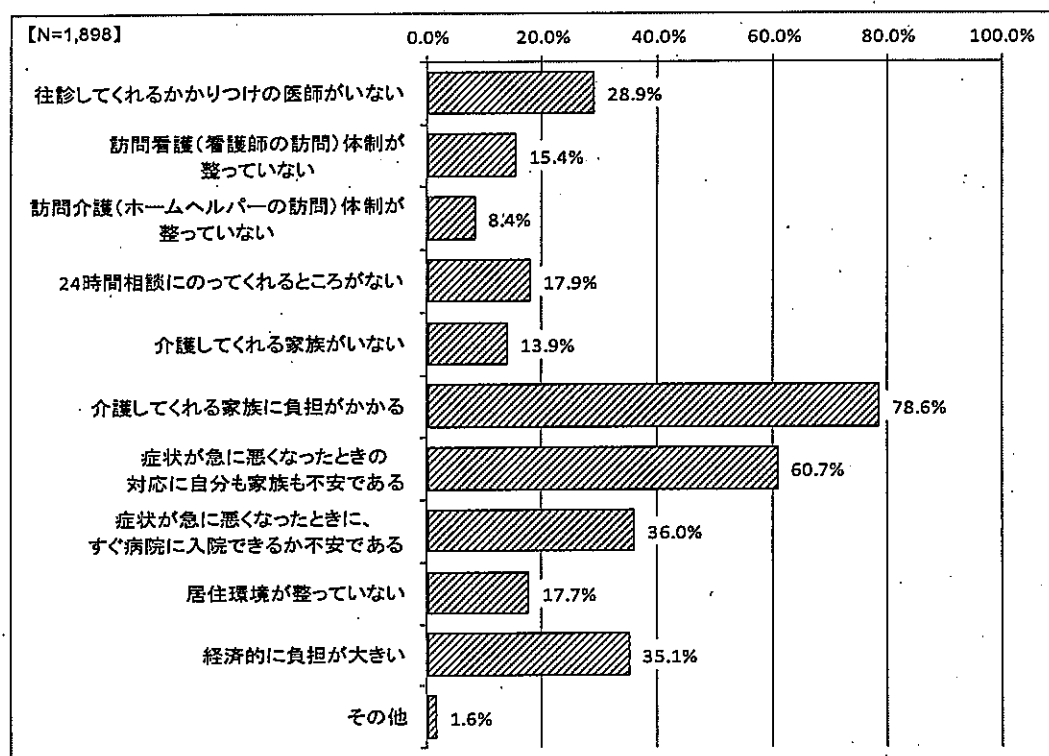
- ・医療機関において死亡する者の割合は年々増加し、昭和56年には自宅で死亡する者の割合を上回りました。平成16年以降は約8割を占める水準となっています。

図18 医療機関と自宅における死亡割合の推移



- ・ 自宅で最期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「症状悪化時の対応の不安」が挙げられています。

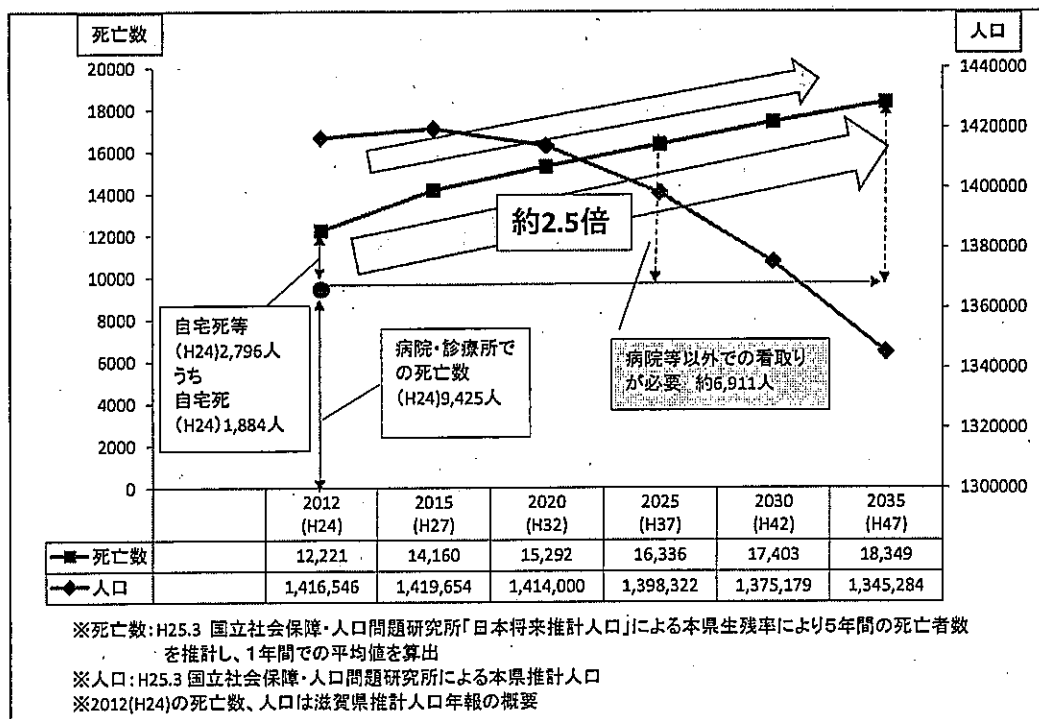
図 19 自宅療養が困難な理由



※平成 24 年度「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」

- ・ 平成 24 年の県内死亡者数約 12,000 人のうち、約 9,400 人が病院で亡くなられています。
- ・ 団塊の世代が 75 歳を超える平成 37 年(2025 年)には、年間死亡者数は約 16,000 人となり在宅での看取りが必要となる人は、現在の約 2.5 倍になると予測されます。

図 20 在宅での看取りが必要となる人の予測



【2025年の目指すべき姿】

1 医療依存度が高くても住み慣れた場所で生活したいという希望や、在宅で最期を迎えたいという願いを叶えられる地域の実現

- ・医療依存度が高くても、住み慣れた自宅や地域で暮らしたいという希望を叶えるため、在宅医療・在宅看取りのサービス提供体制が確保されている社会を目指します。
- ・人生の最終段階において医療とどう関わるか県民自ら意思が表明でき、様々な看取りがあることを理解し、互いに見守り支えあえる地域を目指します。

2 課 題

1 在宅療養を支援する医療資源の充実やネットワークの推進について

- ・各圏域や地域の、高齢化の進行状況や医療資源の現状を踏まえ、将来推計等による医療介護需給と地域特性を把握し、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据え、各種計画に反映していく必要があります。
- ・訪問看護ステーション※1 は中小規模が大半を占め、単独では、24 時間の訪問看護のニーズに対応するのが困難なため、規模の適正化を推進するとともに、中小規模の事業所については支援が必要です。
- ・在宅療養支援診療所※2 の数や有床診療所数※3 は全国と比べて低位であり、また、地域差があることから、将来を見据え、地域特性に応じた医療資源の充実が必要です。
- ・日常の在宅療養から看取りまでを支える多職種協働チームや顔の見える関係づくりはできつつありますが、今後、在宅での療養や看取りのニーズが増加すると予測されるため、さらなる連携の推進および強化を図っていく必要があります。
- ・入院中から、退院後の生活環境を把握した治療やケアが行われたり、退院の予定が立った時期には退院調整※4 を早期に行う必要がありますが、入院前後における医療と介護の連携が十分とはいえない状況にあります。
- ・訪問介護などのサービスが増加しているものの、今後は、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅療養を 24 時間支えるしくみの充実が求められています。

2 在宅療養・看取りを推進する気運の醸成について

- ・在宅医療の各サービスの認知度にはばらつきがあり、在宅医療・看取りに関する情報が十分周知できているとはいえないことから、在宅療養に関する情報発信を一層推進していく必要があります。
- ・人生の最終段階に医療とどうかわるかについて、県民が自らの意思を表明するエンディングノートの認知度は低く、また、人間の死の過程における身体的な変化等についての理解が不十分なため、終末期の迎え方を考える機会や理解を促進するための啓発・研修が必要です。

3 在宅療養を支える人材の確保・育成について

- ・急速な高齢化に伴い、在宅療養者への訪問診療を行う医師や訪問看護師の不足が見込まれるため、在宅医療にかかる人材の確保・育成を図る必要があります。

※1 かかりつけの医師の指示にもとづいて看護師が訪問し、自宅で高齢者や障害のある人などに看護サービスを提供する事業所。

※2 高齢者等の在宅での療養を支えられるよう、24 時間往診・訪問看護の提供が可能な体制等を構築して、近畿厚生局に届出を行った診療所。

※3 医師または歯科医師が、公衆または特定多数人のため医業または歯科医業を行う場所で、19 人以下の患者を入院させるための施設を有するもの。

※4 安心して退院後の在宅療養ができるように、患者・家族を中心に、病院と在宅医療福祉、介護の関係者が入院直後から調整を行うこと。

- ・医療技術の進展と在院日数の短縮に伴い、在宅での医療処置は高度化してきており、在宅医療を行おうとする医師への医療技術の習得に対する支援や質の向上が図れる機会を確保することが必要です。
- ・新卒や病院から転職する訪問看護師の育成、資質向上を行うための環境整備が不十分のため、人材確保・資質向上が一体的に行える仕組みづくりが必要です。
- ・在宅医療にかかわる多職種について、スキルを習得する機会が不足しているため、チームで在宅療養を支えることの必要性の啓発や情報交換等の場の確保を図る必要があります。
- ・退院から在宅への円滑な移行ができるよう、多職種の連携や自立支援に資するケアマネジメントができる介護支援専門員を育成する必要があります。
- ・医療依存度の高い高齢者の在宅療養を推進するため、医療的ケアができる介護職を計画的に育成する必要があります。

4 市町の在宅医療・介護推進にかかる事業への支援について

- ・在宅医療を推進するための検討や、情報の一元管理、連携のためのコーディネート等、医療と介護が連携して在宅療養を支援する総合的な連携拠点機能の整備には地域差があります。また、整備が進んでいる地域でも介護分野や関係団体との連携や拠点機能が十分に発揮されていないため、拠点機能のさらなる向上を図っていくための支援が必要です。

3 施策の方向と取組

1 全県域における在宅医療・介護の一体的な推進

(1) 入院から在宅への円滑な移行の促進

- ・関係者間での連携協議や研修等による退院支援機能の強化や、地域連携クリティカルパス※1の活用促進を図ります。
- ・病院と介護支援専門員との連携のあり方を検討し、二次医療圏を中心に退院支援ルール等の策定に取り組めます。

(2) 在宅療養を支援する医療資源の充実とネットワークの推進

- ・在宅療養者の生活を支える視点にたち、多職種協働により、医療・介護サービスを継続的・包括的に提供できるよう顔の見える関係づくりを支援します。
- ・在宅療養を支援する診療所（医科、歯科）や訪問看護ステーション、薬局が増加するよう、また、各地域の特性に応じた在宅療養の24時間対応が可能となるネットワークが構築されるよう支援します。
- ・地域の特性に応じた24時間の訪問看護提供体制の計画的な構築や機能強化を図るため、訪問看護ステーションの規模の適正化や連携を推進します。
- ・どこの地域に住んでいても適切な在宅医療が受けられるよう、医療情報ネットワークを活用した病診在宅連携を進めます。

(3) 在宅介護サービスの充実

- ・重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加していくことが予測されることから、その方々の在宅生活を支えるため、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの導入が進むよう支援します。

2 在宅療養・看取りを推進する気運の醸成

(1) 県民の主体的な運動の推進

- ・「医療福祉・在宅看取りの地域創造会議※2」等の活動を支援し、医療福祉を守り育てる県民運動の更なる発展を図ります。

※1 病気が発症した際に治療を行う「急性期病院」から集中的なリハビリを行う「回復期病院」を経て、生活機能維持のためのリハビリをする「維持期病院・施設」まで、切れ目のない治療ができ、早期に自宅に帰れるよう地域全体の関係機関が協働で作成する診療計画表。

※2 医療福祉サービスの関係者や住民等の民間の主導により、市町・県の行政関係者も参画し、お互いに顔の見える関係をつくりながら、地域の支え合いの中で、高齢者等を包み込む滋賀モデルを推進することを目的に、平成23年8月に設立された団体。

(2) 人生の最終章に関する研修・啓発

- ・各市町・圏域単位の会議・協議会等の場において、医療福祉関係者および住民を対象に、地域の課題を踏まえた将来の医療福祉提供体制に関する情報提供や終末期ケアに関する研修や啓発の実施を支援します。
- ・県民一人ひとりが希望する在宅療養・看取りが叶うよう、在宅で受けられるサービスや多職種の取組など、在宅医療・看取りに関する情報発信やエンディングノートの活用等について意識啓発を行います。

3 在宅療養を支える人材の養成とスキルアップの仕組みの構築

(1) 在宅療養を支える医師の確保・育成

- ・在宅医療に携わる医師の増加を図るため、動機づけや訪問体験を行うセミナーを開催します。
- ・地域医療の中核となる総合的な診療ができる家庭医が増加するよう、後期研修医の教育環境の充実、指導医の養成等への支援を行うことで育成や確保を図ります。

(2) 在宅療養を支える看護師・介護職員の確保・育成

- ・潜在看護師および訪問看護ステーション等在宅医療福祉施設のニーズを把握するとともに、潜在看護師の掘り起こし・職場復帰支援・子育て環境の整備等を継続して実施します。
- ・訪問看護ステーションの事業効率化や事業規模の適正化にかかる支援、新卒訪問看護師育成プログラムの活用等により、訪問看護師の就労・教育環境の改善を支援し、訪問看護師の確保や人材育成を一体的に実施します。
- ・在宅や施設における終末期ケアや看取りが出来る介護職員を育成します。
- ・医療的ケアを実施できる介護職員の計画的な育成を継続して行い、介護職員と看護職員の役割分担や連携を深め、医療依存度の高い高齢者の在宅療養を支援します。

(3) 在宅療養を支える介護支援専門員の育成

- ・要介護高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを推進するため、介護支援専門員の研修内容の充実を行うとともに、課題整理総括表や評価表の普及等を図ります。
- ・地域ケア会議や退院調整等を通じて多職種協働や医療連携が図れるよう、優良事例の情報提供や共通様式の作成支援等を通じた環境整備を推進します。

(4) 在宅療養を支える多職種の人材確保・育成

ア 歯科医師

- ・訪問歯科診療を行う歯科診療所の増加を目指します。
- ・医師、歯科衛生士、管理栄養士等在宅療養者を支援する多職種と連携し、口腔ケア、摂食、嚥下機能の向上をチームで図れるよう人材の育成に取り組みます。

イ 薬剤師

- ・在宅医療におけるチーム医療※への参加や医薬品の専門家として地域医療に貢献できる薬剤師の育成を図っていきます。

※医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること

ウ 管理栄養士

- ・栄養士会など関係機関と協力しながら、在宅療養者の栄養状態の評価、栄養管理と訪問による指導ができる人材の育成を図ります。

エ リハビリテーション人材（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）

- ・保健・医療・福祉などの複合的な知識を持った地域リハビリテーション支援を行う人材の育成を支援していきます。

オ 歯科衛生士

- ・在宅療養者への訪問による歯科口腔ケアを実施できる人材の育成を歯科衛生士会などとともに取り組みます。

4 市町の在宅医療・介護の推進にかかる事業への支援

（１）在宅療養にかかる情報提供

- ・在宅医療と介護に関する情報の一元化や連携強化が図れるよう、2025 年を見据えた地域の医療介護の需給や、先進的な取り組みに関する情報提供を行います。

（２）関係機関や多職種の連携調整

- ・在宅医療や介護に関する課題共有や課題解決に向けた意見交換が行われる場の確保や多職種・多機関の連携づくりなど、患者や家族の安心と在宅医療・介護の充実強化が図られるよう、関係団体への情報提供や啓発、連携にかかる調整等を行います。
- ・複数の医師、看護師や薬剤師などが連携して、24 時間の対応を可能とする体制づくりを促進し、在宅療養者を支えるとともに、家族の不安を軽減します。

（３）医療と介護の連携拠点機能整備への支援

- ・平成30年度までに全市町が医療と介護の連携拠点機能を整備し、医療分野と介護分野の多職種の連携や情報発信、24 時間在宅療養を支える体制整備等を行うことが必要となります。現在、拠点機能がない市町に対しては、コーディネーターを設置し、医療と介護の連携推進が図れるよう支援を行うとともに、すでに拠点機能がある市町においても、現在の拠点機能のさらなる充実・強化に向けた取り組みに対し支援を行います。

【3年間の指標（抜粋）】

	H25 基準値	H29 目標値
在宅療養支援診療所数	104 診療所	150 診療所

（指標の出典）

- ・近畿厚生局への届出状況
- ・日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 H25.3）

	H24 基準値	H29 目標値
訪問看護師数（常勤換算）	388 人	500 人

（指標の出典）

- ・従事者届（1回/2年）調査（H22, 24年）、看護師需給見通し（5年毎）（H22年）
- ・介護保険事業支援計画策定にかかる「介護人材受給推計」

	H24 基準値	H29 目標値
在宅（自宅・老人ホーム）死亡率	19.5% (H24)	27%

（指標の出典）

- ・人口動態統計（厚生労働省）

	H25 基準値	H29 目標値
喀痰吸引等研修（第1号、第2号研修）の受講者数	175 人	550 人

（指標の出典）

- ・県が実施する喀痰吸引等研修（第1号、第2号研修）の受講者数。

ちょっと一息（コラム2）

☆「医療福祉・在宅看取りの地域創造会議」

- 病気や障害があっても、住み慣れた地域で暮らし続け、老いを迎え、安心して死を迎えることができる医療福祉滋賀モデルの推進を目的とし、平成23年8月に医療福祉サービス関係者の主導のもと、県民や行政関係者も参画して、「医療福祉・在宅看取りの地域創造会議」が設立されました。
- 設立当初の個人会員数は、130名余りでしたが、現在260名を超えています。毎月のワーキングや県民フォーラム開催により、立場や職種を超えて、お互いの「顔の見える」関係を構築しながら、多職種の連携・協働の仕組みづくりやエンディングノートの活用など、在宅看取りに関する意識啓発等に取り組んでいます。
- また、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や提案が県の施策へ反映され、在宅医療に携わる医師を増やすためのセミナーの開催や、広報媒体を活用した普及啓発などが行われています。

第3節 地域包括ケアの推進

1 現 状

1 地域包括ケアシステムの構築

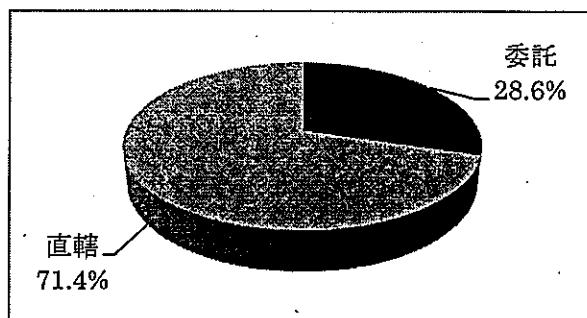
- ・人口が横ばいで75歳以上人口が急増する都市部、75歳以上人口の増加は穏やかだが人口が減少する農村部など、高齢化の進行状況には大きな地域格差があります。
- ・重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要課題となっています。
- ・平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進することとなりました。

(1) 地域包括支援センターの設置状況

- ・要支援・要介護の高齢者の増加に伴い、相談内容や必要とされるサービス内容が多様化したことから、地域の実情に応じた迅速な対応ができるよう、地域包括支援センターを日常生活圏域単位に委託方式で設置する市が年々増加しています。

図21 市町地域包括支援センター設置状況

(H26.4.1 現在)



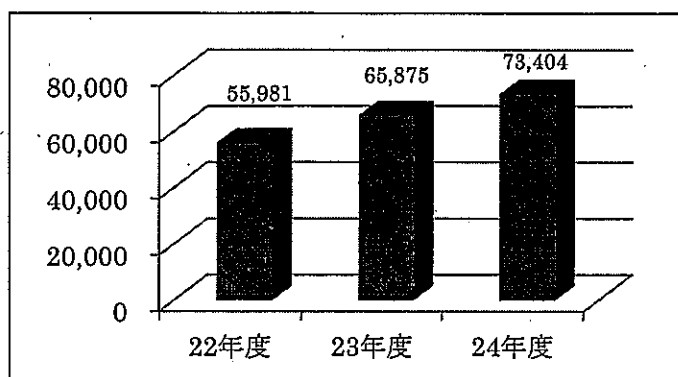
	23年度	24年度	25年度	26年度
市町直轄	29	31	30	30
委託方式	0	3	5	12
設置数	29	34	35	42

委託方式センター数 (H26.4.1 現在) ※分母は総数
彦根市 5/5、草津市 6/7、近江八幡市 1/2 計 12

(2) 総合相談窓口としての相談受付状況

- ・高齢者の総合相談窓口としての機能をもつ地域包括支援センターでは年々相談件数が増加し、その内容も家族が抱える他分野の問題も加わるなど複雑多様化し、課題解決までに時間を要する事例が増えています。

図22 地域包括支援センターにおける相談件数の推移



出典：地域包括支援センター運営状況調査

(3) 地域ケア会議の開催状況

- ・県内の多くの市町では、多職種協働による地域ケア会議の開催に向けて、研修会やモデル会議の開催に取り組まれています。地域ケア会議の手法として、多職種協働で自立支援に資するケアマネジメントを行う場合や民生委員やボランティア団体の参画を得て地域ぐるみで支援策を検討する場合など、地域の実情を踏まえ試行的に進められています。

2 高齢者の住まいの状況

- ・平成25年度国民生活基礎調査によると、高齢者を家族形態別にみると、「子と同居」の者が1,295万人（65歳以上の者の40.0%）で最も多く、次いで「夫婦のみの世帯」（夫婦の両方または一方が65歳以上）の者が1,248万7千人（同38.5%）、「単独世帯」の者が573万人（同17.7%）となっています。

(1) サービス付き高齢者向け住宅の状況

- ・多様な高齢者向けの住まいが整備されていく中で、高齢者住まい法※1に基づく「サービス付き高齢者向け住宅事業」の登録制度が平成23年10月から始まり、登録数は年々増加しています。

表13 サービス付き高齢者向け住宅の登録数

	平成24年3月	平成25年3月	平成26年3月
登録数	140戸	910戸	1,369戸

※県住宅課調べ

(2) 高齢者の居住する住宅のバリアフリー化の状況

- ・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普及を図っており、本県のバリアフリー化率は全国平均を若干上回っています。

表14 高齢者の居住する住宅等のバリアフリー化率（平成20年）

	滋賀県	全国
高齢者の居住する住宅の一定のバリアフリー化率※2	41.6%	37.0%
高齢者の居住する住宅の高度のバリアフリー化率※3	9.7%	9.5%

注）国土交通省調べ（住宅・土地統計調査結果を基に算出）

(3) 相談支援体制の整備

- ・平成25年度には、住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすことができる環境づくりを支援するためにリハビリテーションセンター更生相談担当（身体障害者更生相談所）を福祉用具センター内に移転し、自分に合った福祉用具や補装具の選定、生活環境の調整等を同時に行うことができる相談体制が整備されました。

※1 平成13年4月に制定された「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の略称。高齢者が日常生活を営むために良好な居住環境を備えた高齢者向けの賃貸住宅の供給を促進するための措置等を講ずることにより、高齢者の居住の安定の確保を図り、その福祉の増進に寄与することを目的としている。

※2 2か所以上の手すり設置または屋内の段差解消がなされたもの

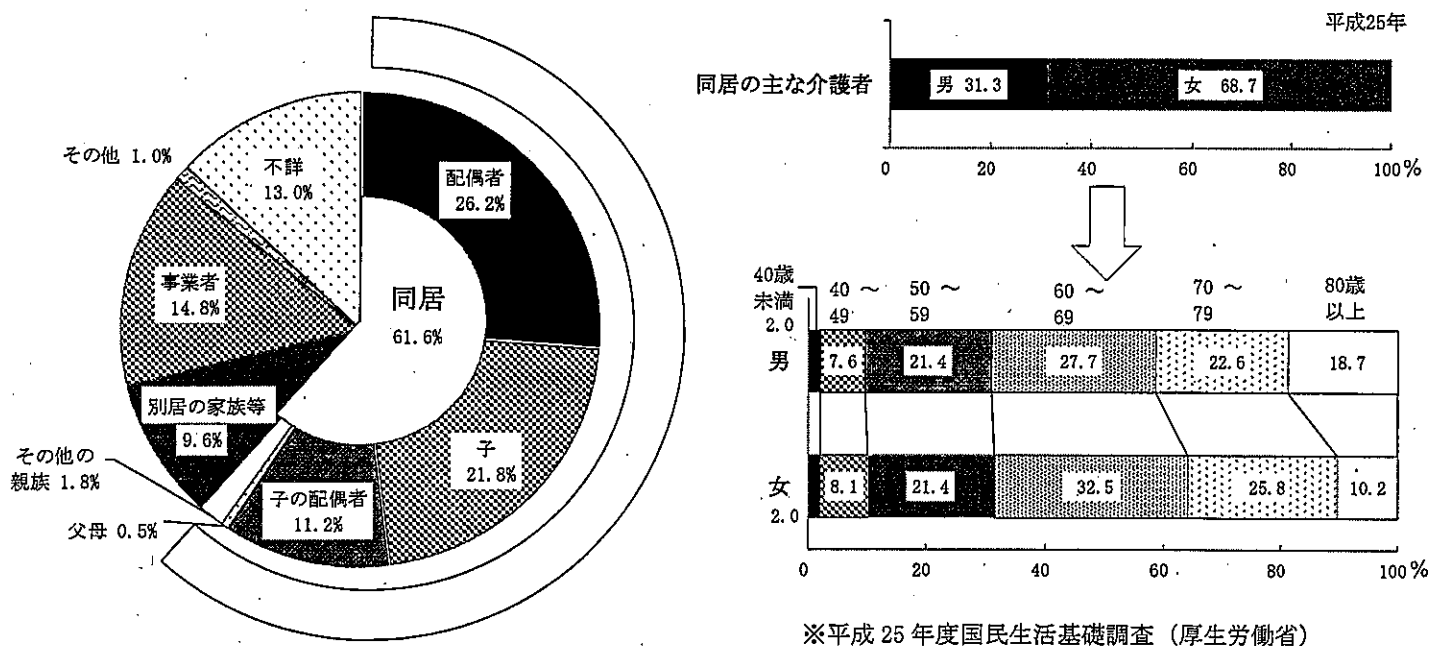
※3 2か所以上の手すり設置、屋内の段差解消および車いすで通行可能な廊下幅の確保がなされたもの

3 介護者の状況

(1) 介護者の属性

- ・平成 25 年度国民生活基礎調査では、介護者の続柄では配偶者が 26.2%、子が 21.8%と多く、年齢別にみると男女ともに介護者の約 7 割が 60 歳以上と、いわゆる「老老介護」のケースが多く占めていることが分かります。

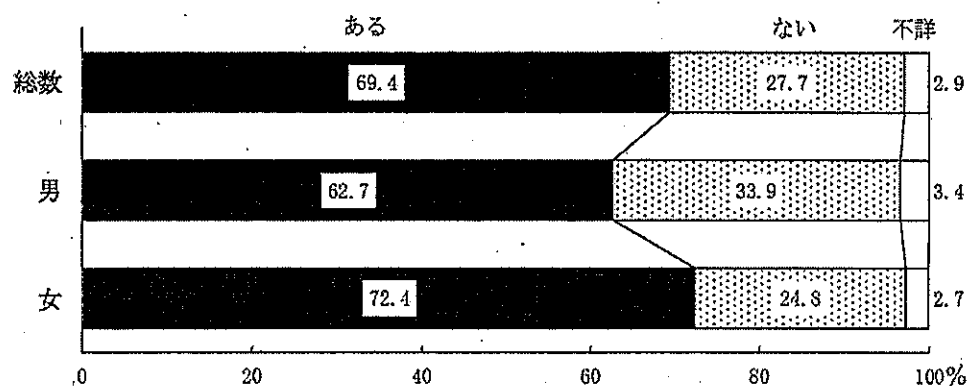
図 23 要介護者等との続柄別、性別、年齢別にみた主な介護者の構成割合



(2) 介護者の悩みやストレスの状況

- ・平成 25 年度国民生活基礎調査では、同居の主な介護者について日常生活での悩みやストレスの有無をみると、「ある」69.4%、「ない」27.7%となっています
- ・「ある」について、性別にみると、男性 62.7%、女性 72.4%と女性の方が高くなっています。

図 24 同居の主な介護者の悩みやストレスの有無

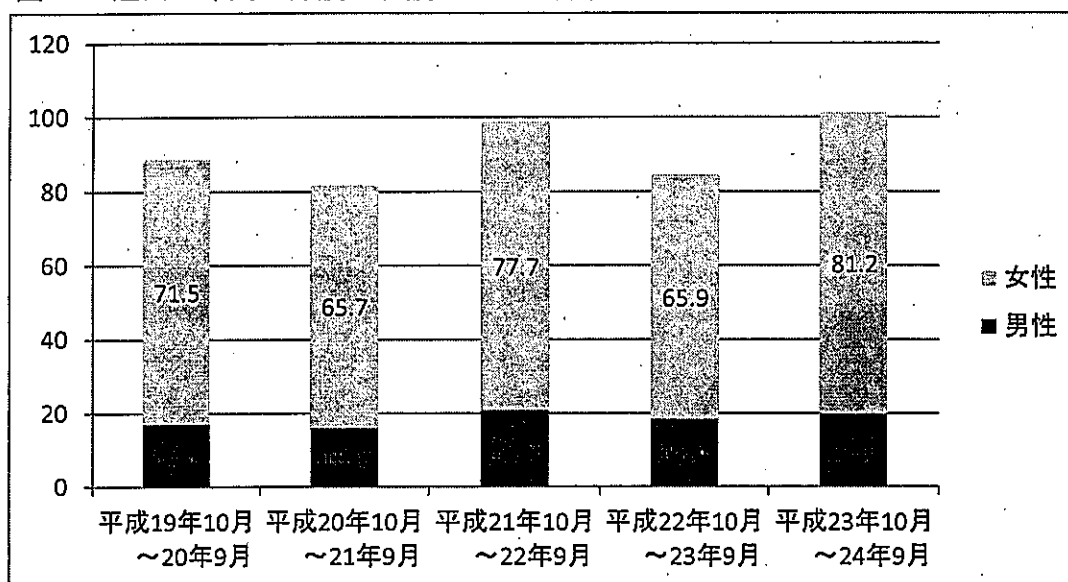


※平成 25 年度国民生活基礎調査（厚生労働省）

(3) 介護離職の状況

- ・平成 24 年度就業構造基本調査によると、過去 5 年間に介護・看護のために前職を離職した 15 歳以上の人口は、年々増加傾向にあり、女性が約 8 割を占めています。

図 25 過去 5 年間に介護・看護のために離職した者の推移（男女別）（千人）



※平成 24 年度就業構造基本調査

4 高齢者を取りまく暮らしの状況

- ・高齢者を取りまく社会問題には、交通事故や特殊詐欺など様々な問題があり、高齢者が被害者となるケースが増えています。

(1) 高齢者の交通事故の状況

- ・本県の高齢者の交通事故は、平成 25 年中 1,961 件（対前年比 +121 件）と年々増加しています。特に全死者に占める高齢者の割合は 40.5%（30 人）であり、県内の高齢化率に比べて高くなっています。

(2) 高齢者の犯罪被害の状況

- ・犯罪被害者に占める高齢者の割合は年々増加傾向にあり（H20 6.9%→H25 9.3%）、とりわけ振り込め詐欺をはじめとする特殊詐欺の被害者の約 3 分の 2（H25 66.2%）は、65 歳以上の高齢者となっています。

(3) 高齢者の消費生活にかかる相談状況

- ・本県の高齢者からの消費生活相談件数は、年々増加傾向にあり、平成 25 年度で 4,339 件（前年度 3,040 件）と急増し、全相談件数（13,841 件）の 3 割を超える状態となっています。

【2025年の目指すべき姿】

1 地域包括ケアシステムが構築できている社会の実現

- ・誰もが重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムが構築されている社会を目指します。

2 地域の支え合いにより、高齢者が安心して暮らせる社会の実現

- ・ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯などが安心して生活できるよう、地域での見守りや生活支援など支え合いの仕組みづくりや地域づくりが進んでいる社会を目指します。

2 課 題

1 在宅医療・介護連携の推進について

- ・地域における医療および介護の総合的な確保推進のため、介護保険法が改正され、在宅医療・介護連携については、住民に身近な市町が主体となって、地域医師会等との連携のもとで推進することとなりました。
- ・市町においては、地域の医療・介護サービス資源を把握するとともに、介護分野と医療分野の多職種連携や交流の取組を通じて、在宅療養を支えるサービスの一体的な提供に向けて在宅医療・介護の連携を一層強化していく必要があります。
- ・また、今後は、市町（地域包括支援センター）と地域医師会等関係団体が広域的な連携をすすめる、医療と介護の総合的な連携拠点づくりを推進していく必要があります。

2 地域包括支援センターの機能強化について

- ・市町が定める日常生活圏域ごとに、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるよう、その拠点となる地域包括支援センターの設置について働きかける必要があります。
- ・高齢化の進行や相談件数の増加等に伴う業務量の増加、在宅医療・介護の連携強化や認知症施策の推進、地域ケア会議の充実、予防給付の見直しと地域支援事業の充実等、地域包括支援センターの機能強化に伴う体制整備が求められています。

3 生活支援サービスの充実について

- ・予防給付のうち訪問介護と通所介護が地域支援事業に移行することとなり、円滑な移行に向けた支援が必要となります。
- ・地域支援事業として多様な担い手による生活支援サービスなどの様々なサービスを創出する必要がありますが、その受け皿となる事業者やボランティアなどの担い手、コーディネーターをする人材が不足している状況にあります。

4 高齢者の住まいの確保について

- ・住宅施策と高齢者福祉施策が連携して、高齢者が安心して住める住環境を確保する必要があります。
- ・サービス付き高齢者向け住宅について、入居者の状態に応じた介護サービスや医療サービスが適切に提供される体制の確保も必要です。

5 安全・安心な地域共生の社会づくりについて

- ・高齢者が要介護状態となっても住み慣れた地域で生活を継続できるためには、家族を介護する人が継続して就業できるような環境づくりが必要です。
- ・振り込め詐欺など高齢者に対する犯罪や高齢者の交通事故が増加していることから、これらを防止する取組が必要です。
- ・高齢者をはじめとする要配慮者には、災害発生時における避難などにおいて、個別・具体的な行動支援が必要です。

3 施策の方向と取組

1 在宅医療・介護連携の強化

(1) 医療と介護の連携拠点づくり

- ・市町が取り組む医療と介護の多職種の顔の見える関係づくりや、医療・介護サービスの一体的な提供体制づくりを支援します。
- ・市町（地域包括支援センター）と地域医師会等関係団体が連携をすすめ、医療と介護の連携拠点づくりを推進できるよう支援します。

2 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの機能強化

- ・平成 26 年の介護保険制度改正により、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進、地域ケア会議の充実、予防給付の見直しと地域支援事業の充実等にかかる事業が、新たに包括的支援事業に位置づけられたことから、地域包括支援センターによるこれらの事業の推進や、総合相談機能の一層の充実に向けた支援を行います。
- ・市町が委託によるセンター運営を実施する場合には、運営方針を明確にし、センター間の役割分担や連携を強化することで、効率的・効果的な運営ができるよう支援します。
- ・地域包括支援センターの事業内容の充実や資質向上を図るため、センター間での情報交換や職員間の交流を促進します。

(2) 地域ケア会議の推進

- ・地域ケア会議において、地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援が行われるよう、地域ケア会議の運営を支援します。
- ・個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、課題解決に向けた施策形成につなぐことができるよう支援します。

3 地域支援事業の充実

(1) 新しい介護予防・日常生活総合支援事業への円滑な移行

- ・要支援者に対する訪問介護および通所介護について、市町の実情を踏まえ、既存事業所によるサービスの提供に加え、多様な主体による効果的かつ効率的なサービスが提供できるよう、新しい介護予防・日常生活総合支援事業への円滑な移行に向けて市町や事業所を支援します。
- ・国が示すガイドラインなどに基づき、新しいサービスの運営基準や受皿の整備等を適切に制度設計できるよう市町や事業所を支援します。
- ・予防給付にかかる事業の移行については、高齢者自身がその健康増進や介護予防についての意識をもち生きがいがいづくりに取り組んでもらえるよう、サービスメニューや利用方法等について広く周知し、正しい理解と協力を求めます。

(2) 生活支援サービス等の充実

- ・市町が配食や買物支援、見守りなど高齢者の生活支援について、ボランティアやNPO、民間企業、社会福祉法人等の協力を得て効果的に実施できる体制を整備するため、現状把握や未整備サービスの創出に向けて支援します。
- ・生活支援サービスの充実に向けて、サービスの担い手を支援活動につなげたり必要なサ

ービスを開発したりする「生活支援コーディネーター※1」等の人材を養成します。

- ・生活支援サービスが円滑に提供されるよう、介護支援専門員と生活支援コーディネーター等との連携を促進します。

4 安心して暮らすことができる高齢者の住まいの確保

- ・誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者の持家が良好な状態で維持されるとともに高齢期に適した住宅への住み替え等ができるよう、安全・安心な住生活を支える生活環境の整備を支援します。

(1) 高齢者に配慮した居住環境の整備

- ・福祉用具相談プラザが中心となって、障害特性に合った福祉用具・住環境の調整が行われるよう、福祉用具等に係る専門的な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と福祉用具センターが、健康福祉事務所や地域包括支援センターと協働して住環境整備に関する専門的支援を行います。
- ・高齢者の在宅での生活を容易にするため、福祉関係者や住宅リフォーム施工者との連携により、人と環境にやさしい住宅リフォームの普及に向けた情報発信、相談体制の充実に取り組みます。
- ・高齢者住宅小規模改造助成と住宅金融支援機構融資等の一体的な活用普及により、高齢者等にやさしい住宅へのリフォームを推進します。

(2) 高齢者に配慮した公的住まいの確保

- ・公営住宅の空き家募集時に、高齢者等の住宅困窮者の入居機会の拡大を図るとともに、高齢者等が安心して居住できるように公営住宅のバリアフリー化を進めます。
- ・生活援助員による安否確認や緊急時の対応等のサービスが受けられることにより入居者が安心して生活を営むことができるシルバーハウジング※2の普及に努めます。

(3) サービス付き高齢者向け住宅の適正な運営

- ・サービス付き高齢者向け住宅に入居しようとする人が、自分に合った住宅を選択できるよう適切な情報提供に努めます。
- ・サービス付き高齢者向け住宅において、適切な運営が確保されるよう、登録申請時における指導助言や、高齢者住まい法に基づく定期報告および立入検査等による指導を行います。
- ・サービス付き高齢者向け住宅において、適切に介護サービスや医療サービスが提供されるよう、市町をはじめ関係機関と連携して指導にあたります。

※1 高齢者の生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等地域資源の開発やそのネットワーク化などコーディネート機能を果たす者。

※2 自立した生活が可能な健康状態で住宅困窮度の高い単身・夫婦等高齢者のみの世帯に対し、公的供給主体の建設する高齢者に配慮された住宅。入居者には、ライフサポートアドバイザー（LSA）とよばれる生活援助員による福祉的サービスの提供も行われる。

5 地域での支え合いの推進

(1) 地域での生活支援の促進

ア 地域コミュニティづくり

- ・高齢者など、社会とのつながりや日常生活支援が必要な人を地域で支えるため、自治体、住民組織、NPO、福祉サービス事業者等の協働を支援するとともに、地域資源を活用したネットワークや活動拠点の整備など、日常的な支え合いの活動を促進します。
- ・制度の谷間にあり社会的支援を必要とする地域住民に対して、様々な分野の民間福祉関係者が行う、働く場づくりや居場所づくり等の取組を促進します。
- ・高齢者と子どもの世代間交流が、保育所や児童館等で行われるよう働きかけ、高齢者の社会貢献と地域における子育て支援を促進します。

イ 介護者への支援

- ・老老介護や独居の高齢者世帯が多くなり、地域における見守りが重要となることから、介護中であることを示す介護マークの普及を図るとともに、介護者の会などによる相談や啓発事業が充実するよう支援します。
- ・家族などを介護する人が、介護をしながら就業を継続できるよう、企業への啓発施策を推進するとともに、多様な働き方ができる就業環境の整備と就業機会の確保を図ります。
- ・介護サービスの一層の充実を進めるなど、家族の介護を抱えている労働者の介護離職の防止を図ります。
- ・認知症の人と家族が気軽に相談できるよう、相談体制の充実を図ります。また、身近な地域において、住民や専門職等も一緒に集う認知症カフェの設置が推進されるよう、市町の取組を支援します。

(2) 安全・安心な滋賀の実現

ア 高齢者の交通事故防止対策の推進

- ・65歳以上の高齢者を対象に「あわない・起こさないシルバー無事故運動」を実施するなど高齢者の交通安全意識の高揚を図ります。
- ・高齢者の交通事故が多発している現状をふまえ、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交通規制や、計画的な交通安全施設の整備を進めます。
- ・福祉施設等へ的高齢者のための交通安全情報を配信するほか、高齢者が事故に遭う危険性がある地域を「思いやりゾーン」、さらに、危険個所を示す「ヒヤリハットマップ」として示すことで、現地検討型の交通安全の取組を推進します。
- ・身体機能の変化を自覚し、運転に自信がなくなっている高齢者が、交通事故の被害者にも加害者にもならないよう、免許証自主返納の機運を高めます。

イ 犯罪被害防止等のための取組の推進

- ・悪徳商法の被害など、高齢者にかかる犯罪を防止するため、民生委員や社会福祉協議会、老人クラブなど関係機関、団体や警察等との官民連携ネットワークを構築するとともに、高齢者世帯の情報を共有して、高齢者の見守り活動のための取組を推進します。

- ・特殊詐欺の被害を防止するため、被害に遭うおそれのある高齢者に対し、家族を含めた周囲の者や事業者等が一体となって、注意喚起を行うなど、地域ぐるみによる取組を推進します。
- ・高齢者からの消費生活相談が増加している現状を踏まえ、訪問販売を中心とした特定商取引法等に違反した行為を行っている悪質事業者への早期の指導を進めます。
- ・地域の自主防犯力を向上させるため、市町と協働して自主防犯活動団体の立ち上げ等の支援を行うとともに、自主防犯活動のリーダーの養成や防犯講習会の開催により、地域で高齢者を犯罪から守る活動を推進します。

ウ ユニバーサルデザインや「歩いて暮らせるまちづくり」の推進

- ・高齢者を含め、すべての人が年齢や障害の有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能なデザインにしようというユニバーサルデザインの考え方を、県民や事業者と協働しながら普及啓発を進めていきます。
- ・公共施設や多くの人が利用する施設について、だれもが安全かつ快適に利用できるよう、「だれもが住みたくす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。また、平成 25 年度から導入した滋賀県車いす使用者等用駐車場利用証制度の普及を促進します。
- ・公共交通をすべての人が利用でき、いつでも安心して移動できる環境づくりを進めるため、鉄道・バスなど様々な方法によって、県全域にわたり何らかの交通手段が確保された状態を目指します。
- ・鉄道駅の機能向上や駅におけるバリアフリー化、デマンド型公共交通の導入支援、ノンステップバスの導入促進、優しいまちづくりと一体となった公共交通充実のための LRT などの導入検討により、公共交通の利便性を高め、公共交通でつながる「歩いて暮らせるまちづくり」に向けた取り組みを進めます。
- ・要介護者や身体障害者など、単独では公共交通機関を利用することが困難な移動制約者の輸送サービスの充実促進に努めます。

エ 防災・減災の推進

- ・市町における避難行動要支援者名簿の充実、整備を図るとともに、民生委員・児童委員をはじめ、自治会（自主防災組織）など、関係機関の間で情報共有することで、地域における見守り、支え合いの体制づくりを促進します。
- ・市町域を超えた広域（福祉圏域）での避難や支援のあり方の検討を行い、UPZ 圏内の福祉施設を把握するとともに、災害時要配慮者の避難支援マニュアルの活用や福祉避難所の指定を促進し、大規模災害時に対応できる仕組みづくりを進めます。
- ・社会福祉施設において、災害時の発生の際にその事業が継続できるよう、他の施設との連携および協力を行う体制を構築するよう指導します。

【3年間の指標（抜粋）】

	H25 基準値	H29 目標値
医療介護連携拠点の設置数	5 か所 (12 市町)	12 か所 (19 市町)

（指標の出典）

- ・在宅医療連携拠点と地域包括支援センターの連携拠点の設置数（含む、共同設置）

	H25 基準値	H29 目標値
市町の地域包括支援センターの設置数	35 か所	50 か所

（指標の出典）

- ・市町の地域包括支援センター（含む、委託方式）の設置数

	H25 基準値	H29 目標値
生活支援コーディネーター養成数	0 人	50 人

（指標の出典）

- ・生活支援コーディネーターの養成数

ちょっと一息（コラム3）

☆ 地域ケア会議の取組が広がっています！

○地域ケア会議とは、地域包括支援センター（または市町）が開催する多職種協働による会議です。

○個別事例の検討を通じた高齢者の自立支援に資するケアプランの作成や、地域課題を共有し新たな資源開発や課題解決を検討する取組が進んでいます。

（彦根市）毎月1回、訪問看護師、作業療法士、管理栄養士、薬剤師、介護支援専門員、介護サービス事業所等が会し、個別事例について、それぞれの専門的知見から、自立支援に資する具体的な助言があり、ケアプランの見直しに反映されています。常時、一般公開のため多くの介護支援専門員の質の向上にも役立っています。

（竜王町）医療職や介護職だけでなく、民生委員やボランティア団体なども参画して、独居や高齢者世帯への声掛けや見守り、ゴミ出しなどの支援をどのように行っていくのか、新たに行政からの支援策として何が必要かなど、活発に話し合いが行われています。

第4節 認知症対策の推進と高齢者の権利擁護

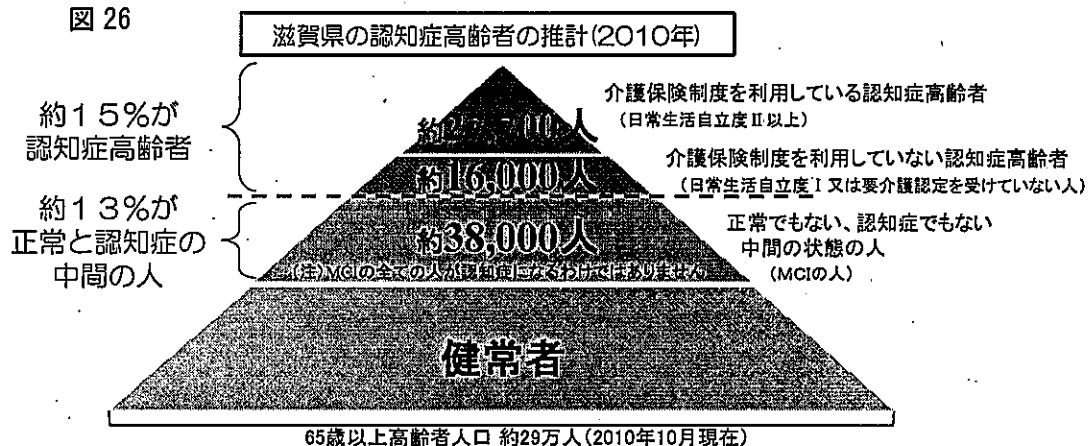
1 現 状

1 認知症高齢者の現在と今後の推計

(1) 現状の推計

- ・認知症有病者数は、全国の認知症有病率※推定値 15%をもとに算出すると、県内の 65 歳以上の高齢者約 294,700 人(平成 22 年 10 月現在:高齢化率約 21 %)のうち、約 43,700 人と推計されます。
- ・また、正常と認知症の中間状態の者(MC I)は、全国の有病率推定値 13%から約 38,000 人と推計され、県内における認知症高齢者とMC I の総数は、約 81,700 人と推計されます。

図 26



出典:『都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応』(H25.5厚生労働省研究班報告)及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』(H24.8厚生労働省公表)を引用

◎滋賀県における認知症高齢者推計数の試算

区分	2010年	2015年	2020年	2025年
①介護保険認定済みの認知症有病率	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%
②介護保険未申請の認知症有病率	5.5%	5.9%	6.5%	7.4%
③認知症有病率(①+②)	15.0%	16.1%	17.8%	20.2%
④滋賀県総人口	1,410,777人	1,419,654人	1,414,000人	1,398,322人
⑤滋賀県65歳以上人口	291,814人	343,739人	372,421人	384,696人
⑥滋賀県認知症患者推計数(⑤×③)	43,772人	55,360人	66,448人	77,749人
⑦認知症患者増加数(5年後-5年前)		11,588人	11,088人	11,301人

①2013.6.30の滋賀県介護保険認定データに基づく認知症有病率推計は9.5%＝厚生労働省公表の2010年の認知症有病率推計9.5%

上記から、滋賀県は全国より、3年程度進行が遅いと考えられるが、この表では厚生労働省の将来推計の有病率で試算

②厚生労働省公表では、介護保険未申請者で認知症と推定される方が、2010年で5.5%

将来推計は公表されていないため、①の将来推計と同様の増加率と仮定して試算

(2) 今後の推計

- ・本県の総人口は、2015年の人口に比して2025年には約2万人の減少が見込まれる一方、65歳以上の高齢者は約385,000人と10年間で約41,000人の増加が見込まれており、認知症高齢者も約22,000人増加すると推計されます。

※ 一時点における患者数の単位人口に対する割合。

(3) 若年認知症の推計

- ・65歳未満で発症する若年認知症の人は、全国推計の10万人当たりの有病率47.6人をもとに算出すると、本県では18歳～64歳人口約90万人（平成22年）のうち、約430人と推計されます。

出典：厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）による
「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究（平成21年3月）」

2 認知症高齢者の介護の状況

(1) 要介護等認定者における認知症の割合と居場所別内訳

- ・介護保険事業報告によると、本県の要介護等認定者は55,671人（平成25年末）で、そのうち約半数が認知症と推計されています（日常生活自立度Ⅱ以上）。
- ・厚生労働省による認知症高齢者の居場所別内訳では、自宅が約半数となっており、地域での支え合いが重要となっています。

表15 認知症高齢者の居場所別内訳（平成22年9月末現在）

単位：万人

	居宅	特定施設	グループホーム	介護老人福祉施設	介護老人保健施設等	医療機関	合計
認知症高齢者 自立度Ⅱ以上	140	10	14	41	36	38	280

出典：厚生労働省 平成24年8月24日公表資料「認知症高齢者数について」

(2) 徘徊※1等による行方不明者の状況

- ・滋賀県警の統計によると、平成25年の行方不明者総数1,167人のうち認知症による行方不明者は101人となっており、8.7%を占めています。
- ・市町が把握している徘徊の発生件数は、平成21年度は35件でしたが、平成25年度は96件と約2.7倍に増加しています。また、平成23年度以降、行方不明のままの高齢者は2名となっています。

3 高齢者虐待の状況

- ・平成25年度の養護者による高齢者虐待の相談・通報件数は458件で、そのうち虐待と判断された件数は286件となっており、平成18年度以降増加を続けていた相談・通報件数および虐待と判断された件数は、平成24年度以降減少に転じています。
- ・一方、平成25年度の養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数は9件で、そのうち虐待と判断された件数は2件となっており、相談・通報件数が増加傾向にあります。
- ・介護保険施設・事業所における身体拘束※2の実態について、県による平成25年度の調査結果では、「過去1年間に身体拘束を行った事例が一切なかった」と回答した施設・事業所が70.1%であり、平成21年度調査の56.2%、平成23年度調査の62.4%よりも改善しています。

※1 時間や場所の感覚が不確かになってきたことにより、自宅や施設を出てあてもなく歩き回ること。

※2 何らかの用具を用いて、高齢者等の自由な動きや行動を制限する行為を行うこと。

- ・県権利擁護センターでは、虐待や権利擁護にかかる相談から問題解決までの社会的支援を行っており、権利擁護に関するあらゆる相談に応じる「相談事業」、必要に応じ援助方針を決定し、関係機関への引継や調整等の支援を行う「権利擁護サービス事業」などを実施していますが、地域包括支援センター等の整備に伴い、相談件数は減少傾向にあります。一方、市町社会福祉協議会が実施する「地域福祉権利擁護事業」の利用件数は増加傾向にあります。

表 16 滋賀県権利擁護センター一般相談件数（件）

H20	H21	H22	H23	H24	H25
1,155	810	808	990	518	661

表 17 滋賀県地域福祉権利擁護事業実利用人数（件）

H20	H21	H22	H23	H24	H25
955	1,067	1,165	1,203	1,198	1,277

【2025年の目指すべき姿】

1 認知症の人が地域の中で安心して暮らせる社会の実現

- ・認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の構築を目指します。
- ・認知症の人やその家族が、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、認知症ケアパス※1があり、適切なケアマネジメントを受けることができる社会の実現を目指します。

2 早期発見・早期対応により認知症の重度化を予防する体制の構築

- ・医療、介護、福祉の関係者が認知症の人や家族に早期に関わり、初期支援を包括的・集中的に行うことにより、自立した生活ができる体制の構築を目指します。
- ・認知症の人の日常の医療をかかりつけ医が担い、鑑別診断や合併症・周辺症状※2への急性期対応を行う医療機関と連携することにより、早期に的確な診断や介護との連携を図ることができる体制の構築を目指します。

3 高齢者の権利擁護が積極的に展開される社会の実現

- ・高齢者を権利侵害から保護するだけでなく、本人らしい生活ができるように支援・援助を行う権利擁護の仕組みが地域に構築されている社会の実現を目指します。
- ・高齢者の権利侵害が発生した際には、本人だけでなく養護者支援を含めて、速やかに問題解決できる体制が構築されている社会の実現を目指します。

※1 認知症が疑われる方がいた場合に、どこに相談に行き、その後、どのような医療・介護サービスを受けて、どのように地域の中で生活していくことができるかを、各市町村において標準的に示したもの。

※2 徘徊や幻覚、妄想、不潔行為など、認知障害の程度にかかわらず周囲の対応が不適切なために生じることが多い症状。

2 課 題

1 認知症の予防対策について

- ・心身機能の低下により、生活が不活発になることによる認知機能の低下や生活習慣病が認知症の発生の危険因子であると言われています。市町による介護予防事業等で認知機能低下の予防に取り組んでいますが、さらなる動機づけや認知症予防の視点が求められています。

2 早期診断・早期対応体制について

- ・認知症に対する正しい理解が不足しており、早期診断、早期対応の遅れ、行動・心理症状（暴力、徘徊、意欲低下）への不適切な対応などにより、在宅での生活が難しい状況にあります。
- ・かかりつけ医には、認知症の早期発見とその状態の変化の把握、認知症の人への日常的な診療や家族への助言を行うことが期待されています。そのため、かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施とともに、認知症に理解のある認知症相談医の認定数を増やす必要があります。
- ・「認知症疾患医療センター」は、認知症の専門医療相談や鑑別診断等を実施する専門医療機関として5か所指定していますが、早期診断を一層促進するため、原則として、二次医療圏毎に整備する必要があります。

3 認知症の人に対する医療について

- ・一般病院においては、認知症への理解や対応力の不足から、身体疾患の合併等により手術や処置等が必要な認知症の人が、適切な医療を受けられないことがあります。また、行動・心理症状に対応できないときには、精神科病院に転院するケースが見られます。
- ・県内の精神科病院に入院している認知症（アルツハイマー病、脳血管性）の人は、平成21年336人、平成22年302人、平成23年292人と、減少の傾向にあります。入院患者に占める割合は、平成21年16%、平成22年14%、平成23年14%となっています。
（厚生労働省精神保健福祉資料 630 調査関連データより）
- ・認知症治療病棟における認知症新規入院患者2か月以内退院率は、全国では27.6%に対し、本県においては、37.0%（5年累計）と、全国に比べて退院率が高くなっています。
（平成21年精神保健福祉資料より）

4 認知症の人に対する介護について

- ・認知症の人が増加していくことが見込まれる中で、認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で生活を続けていくためには、医療と介護の連携体制の構築が必要ですが、必ずしも十分ではありません。
- ・介護を要する認知症の人が身近な地域で生活をするためには、受診や外出支援などの生活支援の充実や、認知症カフェなどの通いの場など、地域で認知症の人と家族を支える仕組みづくり、地域づくりの推進が必要です。また、状態に応じた介護サービスが利用できるようサービス提供体制の確立と質の高い介護サービスの確保が必要です。

5 地域での日常生活・家族の支援について

- ・認知症疾患医療センターが、専門医療相談機関として、認知症の人や家族のほか、保健・医療・福祉専門職からの相談に応じていますが、本人・家族と同じような立場で気軽に相談できる体制の充実が必要です。
- ・認知症に関する正しい知識と理解の普及、見守り、相談支援などの地域による支援体制の構築のため、これまでから「認知症サポーター」を養成し、着実に増加していますが、サポーターのスキルアップや活動支援など、認知症の人を支えられる地域づくりへとつなげることが課題です。
- ・徘徊による行方不明者の捜索については、早期に、確実に発見できるよう、警察との連携や市町における徘徊 SOS ネットワークの構築、広域対応ができる仕組みの整備が必要です。

6 若年認知症施策の強化について

- ・若年認知症の相談機関として、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を平成 18 年度から指定していますが、総相談件数の中で若年認知症に関する相談の占める割合が 16%（平成 22 年 68 件/418 件）から、37%（平成 25 年 134 件/361 件）へと増加しています。今後は、認知症疾患医療センターや身近な市町で早期に相談できるよう、相談窓口の周知や相談体制の充実が必要です。

表 18 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事業実績（件）

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
面 接	91	71	52	72	105	77	76	60
電 話	299	376	340	364	313	302	326	301
相談件数計 (若年認知症)	390	447 (30)	392 (25)	436 (47)	418 (68)	379 (80)	402 (135)	361 (134)

- ・若年認知症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、利用できる福祉や雇用の制度が知られていないため、経済的な面も含めて本人とその家族の生活が困難な状況となることが多くあります。
- ・若年認知症の人が、早期に診断を受け、早期に介護保険や障害福祉のサービス等の利用ができるよう、医療・介護・福祉をはじめ企業等も含めた関係者への啓発を行うことが重要です。また、若年認知症のケアの場として、就労支援や身近な場所で交流できる居場所づくりを通して、早期から支援できる体制および身近な地域社会でサポートできる体制の構築が必要です。
- ・発症初期の認知症と診断された人や、診断直後で認知症の病気の受入れが困難な人やその家族について、医療機関における心理教育等を通して、介護保険サービスへ適切につなぐことができるような取組が必要です。

7 認知症にかかる医療・介護従事者に対する研修について

- ・かかりつけ医等に対しては、認知症相談医や認知症サポート医のフォローアップ研修を実施していますが、相談医やサポート医の役割の明確化や最新の知識・技術等に関する研修内容を取り入れていくことが必要です。
- ・これまで、認知症の人に対するケアは、個人的な経験に依拠していたり、サービス種類別に個別に行われていたりする傾向にあり、認知症の人の生活全体を支える視点が不足して

います。そのため、介護従事者に対しては、「認知症介護実践者研修」や「認知症介護実践リーダー研修」等を実施していますが、より質の高い認知症介護が提供できるよう、認知症介護指導者の増員や現場リーダーの質の向上が必要です。

8 高齢者虐待や身体拘束の潜在化の防止について

- ・養護者による高齢者虐待については、通報・相談件数および虐待と判断された件数が減少しましたが、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の施行から8年が経過したことで、危機感の希薄化や虐待の潜在化が懸念されています。
- ・身体拘束を実施していない介護事業所は増加していますが、県の身体拘束実態調査の意見からは、介護保険事業所以外の在宅や医療機関における身体拘束の意識が変化していないとの指摘があります。
- ・各保健福祉圏域で成年後見制度についての情報提供、利用支援、広報啓発等を行う「成年後見サポートセンター」が整備されてきましたが、めざす方向や役割、体制等に差異があり、県内どこにいても同様の支援が得られるよう、サポートセンター全体の充実・強化が必要になっています。

3 施策の方向と取組

I 認知症対策の推進

- ・ 早期の段階から適切な診断と対応、認知症に対する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じ、地域において総合的かつ継続的な支援体制の整備を進めます。
- ・ 地域の保健・医療・福祉関係者等の多職種のネットワークによる支援の仕組みを構築します。

1 認知症予防・啓発の推進

- ・ 市町における高血圧や糖尿病などの生活習慣病予防にかかる保健事業や介護予防事業、さらに高齢者の健康や生きがいづくり等の事業が認知症予防の視点から効果的に実施されるよう、関係者の研修等により支援します。
- ・ 地域の元気高齢者が現役世代の能力を活かし、住民が主体となって介護予防にとり組めるよう、身近な通いの場や生活支援サービスを地域の中に増やすため、研修会や生活支援コーディネーターの養成を支援します。
- ・ 医療・介護・行政等の連携による認知症予防・啓発セミナー等を開催し、県民の認知症予防や認知症の人や家族に対する支援に関する意識の向上を図ります。

2 早期発見・早期対応をはじめとする医療サービスの構築

(1) かかりつけ医の認知症対応力の向上

- ・ 日常の診療を行うかかりつけ医に対する認知症対応力向上研修を実施し、認知症相談医※1の認定数を増やすことで、認知症の早期発見および相談機能の充実・強化を図ります。
(相談医の認定数 平成22年 286人→平成29年目標 370人)

(2) 認知症初期集中支援チーム※2の設置

- ・ 認知症の人や家族に早期に関わる初期集中支援チームを地域包括支援センター等に設置できるよう、市町の取組を支援します。
(平成26年 3市で実施→平成29年目標 全19市町が実施)

(3) 認知症サポート医の養成

- ・ 相談医等への助言、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、認知症 初期集中支援チームにおけるチーム員などの役割を担う、認知症サポート医のさらなる養成を行います。
(平成22年 33人→平成25年 55人研修修了)

(4) 認知症疾患医療センターの整備

- ・ かかりつけ医と連携し、鑑別診断や合併症・周辺症状への急性期対応を行う認知症疾患医療センターについては、未整備の二次医療圏域に対して、新たに指定します。
平成22年度 4か所指定：大津圏域2か所（高島圏域含む）、甲賀圏域、湖東圏域
平成26年度 1か所指定：南部圏域
平成27年度以降：東近江圏域、湖北圏域で指定

※1 認知症に理解のあるかかりつけ医のこと。認知症の早期発見・早期対応の仕組みとして「認知症相談医制度」を平成18年度に県が創設した。

※2 医療と介護の専門家からなるチームを地域包括支援センター等に配置し、初期の段階から認知症の人や家族にかかわるとして、平成26年の介護保険制度の改正に併せ創設されたもの。

3 地域での生活を支える医療・介護サービスの構築

(1) 標準的な認知症ケアパス※の作成・普及

- ・各市町で認知症ケアパスの作成・普及が積極的に行われるよう研修会や情報交換会を開催するなど、市町の取組を支援します。

(平成 29 年目標 全市町で作成・普及)

(2) 一般病院における認知症対応力の向上

- ・認知症の人が、身体疾患の合併等により手術や処置等で入院が必要になった場合、認知症を悪化させることなく治療して退院できるようにするため、一般病院勤務の医師、看護師をはじめとする医療従事者の研修を実施します。

(平成 29 年目標値 研修修了者 540 人:1 病院あたり医師 2 人、看護師 8 人、計 10 人養成)

- ・また、認知症患者とその家族の支援に関する最新の知識と技術を習得している認知症看護認定看護師の養成を支援するとともに、一般病院において、多職種で認知症患者をサポートする取組や認知症デイケア等を実施しようとする病院を支援します。

(3) 介護保険施設等における認知症対応力の向上

- ・認知症疾患医療センターの医師や認知症サポート医が、必要に応じて介護保険施設等に訪問や助言を行うなど、行動・心理症状等のある認知症の人に対し、根拠に基づくケアが提供されるよう支援します。

(4) 地域連携協議会および多職種協働研修

- ・県全体の認知症対策について、関係者が連携して推進することができるよう、「滋賀県認知症対策推進会議」の設置・運営を行います。
- ・二次医療圏域ごとに、保健・医療・福祉による「地域連携協議会」や「多職種協働研修会」を開催し、認知症対策にかかる課題の共有および医療機関の役割分担、医療と介護の連携方策等の検討や研修を行い、認知症の人や家族支援の充実を図ります。

4 地域での日常生活・家族の支援の強化

(1) 認知症地域支援推進員の設置促進

- ・医療と介護の連携強化や、地域の実情に応じて認知症の人やその家族を支援する事業の推進役を担う認知症地域支援推進員について、全市町の地域包括支援センター等へ早期に設置されるよう、市町の取組を支援します。

(平成 25 年度末 4 市設置→平成 29 年度目標 全市町に設置)

(2) 認知症サポーターの養成と地域活動の推進

- ・地域で認知症の人とその家族を支援し、見守る体制を強化するため、引き続き「認知症サポーター」の養成を支援します。

(平成 25 年度末 養成数約 11.2 万人 *総人口比全国 3 位)

- ・学校教育における認知症の人を含む高齢者への理解を促進するため、小・中学校などでの養成講座の開催を働きかけます。
- ・認知症サポーターの自主的な活動が認知症の人を支える地域づくりへと広がりを見せるよう、啓発事業や企業等への働きかけを通して意識の向上や気運の醸成を図ります。
- ・また、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイトの養成や、その連絡会等と市町や地域包括支援センターとの協働の取組を促進します。

(3) 「認知症カフェ」の普及

- ・認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場である認知症カフェの取組を支援し、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する知識や理解の普及、認知症に向き合う機会の確保を図ります。
- ・認知症カフェについて、啓発活動を強化するとともに、身近な地域で利用できるように市町の取組を支援します。

(平成 26 年度より、県家族会が「やすらぎ庵」開設→平成 29 年度目標 各市町で設置)

(4) 徘徊 SOS ネットワークの整備による地域見守り体制の構築

- ・認知症の人の徘徊事案に対応するため、警察・消防をはじめ介護保険事業所等と連携した徘徊 SOS ネットワークや事前登録制が各市町において整備されるよう、研修会や情報交換会を開催します。
- ・市町を越えた広域的な対応ができるよう、行方不明情報の共有や発信について、警察本部、市町等と協議し、広域対応の仕組みを構築します。
- ・徘徊が発生した場合に早期発見につなげるため、捜索を助けるツール導入の検討や早期通報の啓発などを行います。

(平成 25 年度末 11 市町→平成 29 年度目標 全市町で構築)

(5) 気軽に相談できる体制の充実

- ・介護経験者等による当事者の立場から相談を受ける「もの忘れ介護相談室」について、本人や家族が、より気軽に相談することができるよう、相談体制を充実します。

(平成 25 年度 相談件数約 253 件/年)

5 若年認知症施策の強化

- ・若年認知症に対する理解が促進されるよう、地域住民への周知・啓発を図るとともに、重要な支援の担い手として企業等に対する出前研修などを実施します。
- ・若年認知症に対する早期診断、医療、介護サービスの充実はもとより、雇用継続や就労の支援、障害福祉サービスなどの利用支援を行い、一人ひとりの状態に応じた支援が提供できる体制を構築します。
- ・若年認知症の相談窓口や利用できるサービス等について周知を図るとともに、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、本人や家族に対する相談、助言を行います。
- ・若年認知症の人と家族を地域で支えることができるよう、気づきから、介護保険や障害福祉サービスの利用まで切れ目のない支援を実現するため、市町・地域包括支援センターをはじめ、医療・介護・福祉・企業等も含めた関係者の啓発や人材育成を行うとともに、関係者のネットワークの構築に努めます。
- ・若年認知症の人が、当事者としての立場から、ニーズの発信や地域で就労等を行う居場所ができるよう、就労支援や身近な場所での居場所づくりの取組を支援します。
- ・発症初期の認知症と診断された人やその家族が、病気を受け入れることで介護保険サービスの利用につながるよう、認知症についての理解を深めるため、医療機関における心理教育等の取組を推進します。

6 医療・介護サービスを担う人材の育成

- ・医療、介護、福祉等の関係者の認知症対応力のさらなる向上を図り、認知症の人が安心して医療や介護を受けられるよう、研修等を通して人材を育成します。

(1) 医療従事者への研修の実施

- ・かかりつけ医等に対しては、かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施や国の研修機関が行う認知症サポート医養成研修への派遣を行うほか、認知症相談医やサポート医に対するフォローアップ研修の内容の充実を図ります。
- ・一般病院の医師および看護師、診療所の看護師等の医療従事者に対しては、認知症対応力向上を目的とした研修を実施します。

(2) 介護従事者への研修の実施

- ・認知症の疾患理解と介護現場での実践により、地域で認知症介護を指導できる認知症介護指導者について、国が行う研修機関に派遣して養成し、地域の介護人材育成体制を充実します。(平成25年度末 養成研修修了者数28人)
- ・認知症介護実践リーダーのフォローアップ研修や認知症介護指導者に対するスキルアップ研修を行い、育成を担う人材の資質向上を図ります。
- ・通所・訪問介護職員等への研修については、研修機会の少ない小規模の事業所を対象に基礎的な研修を実施します。また、介護保険施設・事業所に勤務する看護師に対して、認知症高齢者の看護サービスの向上を図るため、認知症研修を実施します。

【3年間の指標(抜粋)】

	H25 基準値	H29 目標値
認知症相談医	316 人	370 人

(指標の出典)

- ・県認定医制度による

Ⅱ 高齢者虐待の防止と権利擁護

- ・高齢者の虐待防止対策や身体拘束廃止の取組を推進していくとともに、本人らしい生活ができるために積極的な権利擁護の仕組みが地域に構築されるよう支援していきます。

1 高齢者虐待の防止と身体拘束廃止の推進

(1) 高齢者虐待の防止

ア 相談

- ・高齢者成年後見支援センターを指定し、市町の保健福祉関係者等に対して、高齢者虐待の困難事例や成年後見制度等への専門的・技術的助言を行い、地域包括支援センター等における権利擁護相談が充実するよう支援します。

イ 研修・啓発

- ・市町の保健福祉関係者等に対して、養護者支援の視点を含む高齢者虐待問題研修会や養介護施設従事者による虐待対応研修会などを実施し、高齢者虐待対応にあたる人材育成を支援します。
- ・高齢者虐待についての問題意識を喚起するため、県民を対象とした高齢者虐待防止セミナー等を実施し、高齢者虐待問題および成年後見制度の普及啓発を推進します。

ウ 高齢者虐待防止推進会議

- ・高齢者虐待防止の取組を推進するため、関係機関・団体による推進会議を開催し、情報や課題事項について共有を図るとともに今後の支援対策について意見交換等を行い、支援機関、介護・福祉関係機関、市町、警察等との連携を図ります。

(2) 身体拘束廃止

- ・介護保険施設・事業所における身体拘束の実態を把握するため、身体拘束実態調査を実施し、調査結果を分析するとともに報告書を介護保険施設・事業所へ配布するなどして、今後の身体拘束の廃止に向けた取組につなげていきます。
- ・介護現場において高齢者の尊厳を守るケアを実現するため、権利擁護推進員※1の養成研修を実施し、身体拘束廃止の取組等を事業所内で推進できる人材を育成します。
- ・介護事業所以外の在宅や医療機関における身体拘束についての問題意識を喚起するため、県民を対象とした身体拘束ゼロセミナー等を実施し、身体拘束廃止の普及啓発を推進します。

2 高齢者の権利擁護と成年後見制度の利用促進

- ・地域福祉権利擁護事業※2を実施している市町社会福祉協議会への支援に努めます。
- ・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、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、適正な事業運営の確保を図ります。
- ・市町の保健福祉関係者だけではなく介護保険事業所に対しても、高齢者成年後見支援センターから専門的助言を行い、成年後見制度の利用が促進されるよう支援します。

※1 介護施設等において、指導的立場にある者（施設長、介護主任等）が国のカリキュラムに基づいた研修を受講し、介護現場での権利擁護のための取組を指導する人材のこと。

※2 滋賀県内の市町社会福祉協議会が実施している事業で、判断能力が不十分の方が安心して暮らしていけるよう、本人の意思決定に基づき、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理のお手伝いを行う事業

- ・地域における市民後見人の養成や支援体制の構築に向け、先進自治体による研修会の開催や市町との情報交換の場を設け、市町における取組が推進されるよう支援します。
- ・「成年後見サポートセンター」全体の充実・強化を目指し、事例や課題の共有、情報交換等が行えるよう支援します。さらに、サポートセンターと市町や関係機関・団体等とが連携した一体的な取組を支援し、地域における権利擁護の仕組みづくりを推進します。

【3年間の指標（抜粋）】

	H25 基準値	H29 目標値
身体拘束をしていない介護保険施設・事業所の割合	70.1%	100%

（指標の出典）

- ・県調査による

ちょっと一息（コラム4）

☆ 「認知症サポーター」の皆さんが、県内市町で活躍しています。

○認知症サポーターは、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守ることから始まります。

なにか特別なことをする人ではなく、認知症を理解した「応援者」です。

○県内市町の様々な取組により、認知症サポーターが活躍しています。

（長浜市）

- ・小学生が、小さな認知症サポーターとして、保護者向けに学習発表会を開催し、サポーター登録を増やしています（全国表彰受賞）。

（草津市）

- ・認知症サポーターの店員がいる店を「認知症にやさしいお店」として登録し、ホームページやステッカーで地域の人にPRしています。

（豊郷町）

- ・地域で「認知症の人を支える講座」を開き、認知症の人への接し方について劇を通して分かりやすく伝えるなど工夫をしています。

第5節 サービス基盤の整備と介護保険制度の安定的運営

I サービス基盤の整備

1 本県の介護サービスの状況

1 在宅サービスの状況

- ・介護保険サービスの利用人数は、平成25年度37,924人と要介護等認定者の7割以上が利用しており、平成20年からの5年間で33.0%増加しています。

表19 本県の在宅サービスの利用状況

区分	H20年度(実人数)	H25年度(実人数)	増減率	H25利用率
訪問介護	9,639	11,278	17.0%	29.7%
訪問入浴	1,089	1,052	▲3.4%	2.8%
訪問看護	3,311	4,170	25.9%	11.0%
訪問リハビリ	912	1,191	30.6%	3.1%
通所介護	15,398	19,232	24.9%	50.7%
通所リハビリ	3,481	4,213	21.0%	11.1%
福祉用具貸与	12,727	18,965	49.0%	50.0%
居宅療養管理	2,102	2,886	37.3%	7.6%
短期入所	4,634	5,217	12.6%	13.8%
特定施設	515	810	57.3%	2.1%
認知症対応型	1,036	1,516	46.3%	4.0%
認知症短期	11	3	▲72.7%	0.0%
認知症通所	1,212	1,286	6.1%	3.4%
小規模多機能	305	1,009	230.8%	2.7%
地域密着特養	89	376	322.5%	1.0%
定期巡回・随時対応型	0	0	—	—
計	56,461	73,204	29.7%	—
利用人数(実)	28,515	37,924	33.0%	—

※国保連合会審査支払いベース

2 施設サービスの状況

○介護保険施設等の整備状況

- ・レイカディア滋賀プランに基づき、介護保険施設等の計画的な整備を進めた結果、平成25年度の定員数は、10,340人となっています。

表20 本県の主な介護保険施設等の整備状況

(単位:人)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	増減率 H20-H25
特別養護老人ホーム	4,270	4,494	4,938	5,167	5,370	5,505	28.9%
介護老人保健施設	2,360	2,434	2,494	2,552	2,552	2,812	19.2%
介護療養型医療施設	856	751	610	494	379	357	▲58.3%
3施設計	7,486	7,679	8,042	8,213	8,301	8,674	15.9%
認知症グループホーム	1,075	1,120	1,228	1,468	1,576	1,666	55.0%
合計	8,561	8,799	9,270	9,681	9,877	10,340	20.8%

2 サービス基盤整備の基本的な考え方

「高齢者の尊厳の保持と自立支援を目指すサービスの提供」

- 地域の特性に応じたサービスの整備を推進します。
- 地域密着型サービスのさらなる普及と充実を図ります。

1 介護保険サービス

(1) 居宅サービス

- ・在宅療養や介護家族を支えるサービスの提供の充実を図ります。
- ・訪問介護については、訪問看護事業所との連携を深めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及を図るなど医療ニーズの高い人への対応や夜間等の随時対応ができるよう各事業所に働きかけます。
- ・訪問看護については、地域の特性に応じた24時間の計画的な訪問看護体制の構築や機能強化を図るため、訪問看護ステーションの規模の適正化や連携を推進します。
- ・通所介護については、小規模な通所介護事業所の地域密着型サービスへの移行や介護予防通所介護事業の地域支援事業への移行が予定されており、各市町において必要なサービスが確保されるよう、市町との連携、情報提供に努めます。
- ・短期入所生活介護については、地域の特性に応じて、各市町や各保健福祉圏域単位で、緊急時においてもサービスが迅速に提供されるよう、関係機関の連携を促進します。
- ・要支援者に対する訪問介護および通所介護について、市町の実情を踏まえ、既存事業所によるサービスの提供に加え、多様な主体による効果的かつ効率的なサービスが提供できるように、新しい介護予防・日常生活総合支援事業への円滑な移行に向けて市町や事業所を支援します。

(2) 施設サービス

- ・重度要介護者に対する質の高いサービスが提供できるよう支援します。
- ・特別養護老人ホームについては、市町と連携して、各保健福祉圏域を単位に、地域特性に応じたサービス基盤の整備を進めます。
- ・特別養護老人ホームの新設および改築にあたっては、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※の整備を推進します。
- ・特別養護老人ホームについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスの提供や緊急時のショートステイの受入れを行うことにより在宅要介護者の支援機能を果たす拠点として整備を進めます。
- ・介護老人保健施設は、在宅要介護者や家族を支援するため、在宅復帰支援機能や在宅療養支援機能の充実、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が行われるよう事業者働きかけます。
- ・介護療養型医療施設の転換は、介護老人保健施設等への転換や療養機能強化型としての存続など入院患者の病状を踏まえた検討が行われるよう指導、助言や情報提供に努めます。

※特別養護老人ホームなどにおいて、個室である居室をいくつかのグループに分けて一つの生活単位（ユニット）とし、少人数の家庭的な雰囲気の中で介護を行う施設。10名程度の高齢者が一つのユニットを構成し、ユニットごとに食堂や談話スペースなどの共用部分を設けるとともに、職員の勤務形態もユニットごととしている。

(3) 地域密着型サービス

- ・日常生活圏域における拠点整備の促進を図ります。
- ・認知症対応型共同生活介護については、家庭的な環境のもとで日常生活を送ることができるよう利用者の役割を活かすケアを推進するとともに重度化した医療ニーズのある入居者に対応できるよう医療連携を進めます。
- ・小規模多機能型居宅介護については、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう一層の整備促進を図るとともに、医療的ケアの対応ができるよう、看護小規模多機能型居宅介護への転換や在宅医療・訪問看護との連携を促進します。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及を図るため、市町、事業者、介護支援専門員、看護関係者を中心にサービスの普及・啓発を図るとともに、地域のニーズを踏まえ、訪問看護事業所に対して事業の取組を働きかけます。
- ・看護小規模多機能型居宅介護については、訪問看護事業所や小規模多機能居宅介護事業所などに参入を促すなどさらなる普及啓発を図ります。

2 介護保険制度によらないサービス

(1) 養護老人ホームの整備

- ・生活困窮高齢者を中心に対応する施設としてだけではなく、特別養護老人ホームが重度化対応していく中で、軽度要介護高齢者など地域で自立した生活が困難な人が入所・利用できる施設として、事業者の参入意向も含め各保健福祉圏域のニーズを踏まえて整備を促進します。

(2) サービス付き高齢者向け住宅の質の向上

- ・サービス付き高齢者向け住宅において、適切な介護サービスや医療サービスが提供されるよう、市町をはじめ関係機関と連携して指導にあたります。

(3) 高齢長期入院患者の地域移行

- ・精神科病院において退院後生活環境相談員が、地域包括支援センター等と連携した取組が進められることで、長期入院患者の退院支援を促進します。

【2025年の目指すべき姿】

1 誰もが住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるサービスが十分に提供される体制の構築

- ・在宅サービスの質を向上させ、重度要介護者や医療的ケアのニーズが高い人でも最期まで住み慣れた地域で暮らせるように、現状よりも在宅生活の限界点が高まっている状況を目指します。

2 地域福祉の拠点としての施設機能の充実

- ・在宅サービスの提供や地域の生活困難者への支援など地域福祉の拠点となっている状況を目指します。

3 介護保険サービス

1 居宅サービス

1 訪問系居宅サービス

(1) 訪問介護（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。要支援者に対するサービスは、介護予防訪問介護といいます。
- ・平成 23 年 4 月 1 日現在と平成 26 年 4 月 1 日現在で比較すると、272 事業所から 328 事業所と 56 事業所増加しており、利用者一人あたりの週利用回数も介護給付では平成 25 年度で 3.3 回と増加傾向にあります。
- ・要介護単身世帯の増加に伴い、医療ニーズの高い人への対応や夜間等の随時対応が必要となっています。
- ・訪問看護事業所との連携を深めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及を図るなど医療ニーズの高い人への対応や夜間等の随時対応ができるよう各事業所に働きかけます。
- ・介護予防訪問介護の地域支援事業への移行が予定されており、各市町において必要なサービスが確保されるよう市町との連携、情報提供に努めます。

(2) 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要介護者の居宅を訪問して、入浴の介護を行うサービスです。要支援者に対するサービスは、介護予防訪問入浴介護といいます。
- ・平成 23 年 4 月 1 日現在と平成 26 年 4 月 1 日現在で比較すると、35 事業所から 29 事業所と 6 事業所減少しており、利用者一人あたりの週利用回数は平成 24 年度、平成 25 年度ともに 1.2 回となっています。
- ・医療ニーズの高い人に対応できるよう事業者の多職種連携によるサービス提供を働きかけます。

(3) 訪問看護（介護予防訪問看護）

- ・看護師等が要介護者の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。訪問看護ステーションから看護師等を派遣する場合と、医療機関所属の看護師を派遣して行う場合があります。要支援者に対するサービスは、介護予防訪問看護といいます。
- ・平成 23 年 12 月 1 日現在と平成 26 年 4 月 1 日現在で比較すると、訪問看護ステーションは、70 事業所から 81 事業所と 11 事業所増加していますが、利用者一人あたりの週利用回数は、平成 24 年度、平成 25 年度ともに介護給付で 1.2 回にとどまっています。
- ・医療依存度が高くても、住み慣れた自宅や地域で暮らしたいという希望者が増える中で、訪問看護へのニーズが大幅に増加する可能性があり、サービス提供体制の充実が必要となってきます。

- ・地域の特性に応じた24時間の計画的な訪問看護体制の構築や機能強化を図るため、訪問看護ステーションの規模の適正化や連携を推進します。

(4) 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、言語聴覚士が要介護者の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（生活全般に関わる諸活動を通じた、日常生活行為向上、自立支援）、その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。要支援者に対するサービスは、介護予防訪問リハビリテーションといいます。
- ・利用者一人あたりの週利用回数は、平成24年度、平成25年度ともに1.1回となっています。
- ・訪問介護との連携など在宅要介護者の要介護状態の改善が図られるようサービスの一層の普及を図ります。

2 通所系居宅サービス

(1) 通所介護（介護予防通所介護）

- ・居宅要介護者が、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。要支援者に対するサービスは、介護予防通所介護といいます。
- ・平成 23 年 4 月 1 日現在と平成 26 年 4 月 1 日現在で比較すると、380 事業所から 522 事業所と 142 事業所と大幅に増加しており、事業者による積極的な事業への参入が進んでおり、利用者一人あたりの週利用回数も介護給付では平成 25 年度で 2.3 回と増加傾向にあります。
- ・認知症高齢者、重度要介護者、医療依存度の高い人であっても利用しやすい環境が必要です。
- ・心身機能の維持向上から生活行為能力向上の訓練を総合的に実施することにより、在宅生活が継続できるよう支援することが求められています。
- ・小規模な通所介護事業所の地域密着型サービスへの移行や介護予防通所介護事業の地域支援事業への移行が予定されており、各市町において必要なサービスが確保されるよう、市町との連携、情報提供に努めます。

(2) 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）

- ・居宅要介護者が、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、生活行為の向上を図るサービスです。要支援者に対するサービスは、介護予防通所リハビリテーションといいます。
- ・利用者一人あたりの週利用回数は、平成 24 年度 1.7 回、平成 25 年度 1.6 回となっています。
- ・通所介護や訪問介護など様々なサービスとの組み合わせにより、要介護状態や生活行為能力の向上につながる総合的な訓練が実施できるよう他のサービス事業者との連携を図ります。

3 新しい介護予防・日常生活総合支援事業への円滑な移行

- ・要支援者に対する訪問介護および通所介護について、市町の実情を踏まえ、既存事業所によるサービスの提供に加え、多様な主体による効果的かつ効率的なサービスが提供できるよう、新しい介護予防・日常生活総合支援事業への円滑な移行に向けて市町や事業所を支援します。
- ・国が示す新しい介護予防・日常生活総合支援事業のガイドラインなどに基づき、新しいサービスの運営基準や受け皿の整備等を適切に制度設計できるよう市町や事業所を支援します。

4 その他の居宅サービス

(1) 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

- ・要介護者が、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。要支援者に対するサービスは、介護予防短期入所生活介護といいます。
- ・平成23年4月1日現在と平成26年4月1日現在で比較すると、75事業所から91事業所と16事業所と増加していますが、1回あたりの利用日数は平成24年度、平成25年度ともに8.3日となっています。
- ・計画的な整備が進んでいますが、緊急時の対応など必要な時に利用できないといった課題があり、地域によっては、利用率の低い施設もあります。
- ・地域の特性に応じて、各市町や各保健福祉圏域単位で、緊急時においてもサービスが迅速に提供されるよう、関係機関の連携を促進します。

(2) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

- ・要介護者が、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。要支援者に対するサービスは、介護予防短期入所療養介護といいます。
- ・1回あたりの利用日数は平成24年度7.9日、平成25年度で7.4日となっています。
- ・在宅要介護者や家族を支援するため、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が行われるよう事業者に働きかけます。

(3) 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）

- ・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行うサービスです。要支援者に対するサービスは、介護予防特定施設入居者生活介護といいます。
- ・平成23年4月1日現在と平成26年4月1日現在で比較すると、13事業所から14事業所と1事業所のみの増加でしたが、年間利用実人員は平成25年度で810人と増加傾向にあります。
- ・有料老人ホーム等の入居者の高齢化が進んでいることを踏まえ、入居者が重度化した場合であっても継続して利用できるよう各市町と連携してサービス提供体制の検討を進めます。

(4) 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。要支援者に対するサービスは、介護予防居宅療養管理指導といいます。
- ・利用者一人あたりの週利用回数は、平成24年度、平成25年度と0.6回となっています。

(5) 福祉用具

- ・心身機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具および要介護者等の機能訓練のための用具です。
- ・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。

- ・平成 23 年 4 月 1 日現在と平成 26 年 4 月 1 日現在で比較すると、福祉用具貸与事業所は 79 事業所から 74 事業所と 5 事業所減少していますが、福祉用具貸与利用者数は平成 25 年度 18,965 人と増加傾向にあります。
- ・福祉用具サービス計画の充実や事業者への自己評価の普及によりサービスの質の向上を図ります。

(6) 住宅改修費

- ・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。
- ・延べ利用人員は平成 25 年度で 4,906 人と増加傾向にあります。
- ・住宅改修の施工事業者の市町への登録について実施に向けた必要な助言を行います。

2 施設サービス（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）

（1）介護老人福祉施設（定員 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（定員 30 人未満の特別養護老人ホーム）

- ・要介護者に対して、施設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、健康管理および療養上の世話を行う施設です。

現状

- ・平成 26 年 4 月 1 日現在の整備数は、93 施設（定員 5,505 人）で、そのうち 18 施設（定員 446 人）は、地域密着型介護老人福祉施設です。
- ・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個室ユニット化を進めた結果、個室ユニットケア型施設の割合は、定員数ベースで、平成 22 年度 41.8%から平成 25 年度 48.3%まで拡大しています。
- ・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 4～5 の認定者の占める割合は、平成 22 年度の 58.6%から平成 25 年度 56.7%となっています。
- ・特別養護老人ホームの入所申込者の状況は、平成 25 年 6 月 1 日現在 10,044 人となっており、平成 22 年 6 月 1 日現在の 8,817 人に比べ、1,227 人増えています。うち在宅の要介護 4～5 の人は、1,417 人となっています。
- ・平成 22 年度の国の調査研究事業によると、入所申込みの理由として、「本人の状態や家族の事情により、在宅生活の継続が困難になってきたこと」や「今は自宅で生活できているが将来に対する不安を感じる」とが挙げられています。

課題

- ・在宅生活の継続が困難な要介護者等、特別養護老人ホームの入所が必要な人数を的確に把握し、計画的な施設整備を進めるとともに、こうした人が優先的に入所できるしくみを適正に運用する必要があります。

施策の方向と取組

- ・市町と連携して、各保健福祉圏域を単位に、地域特性に応じたサービス基盤の整備を進めます。
- ・特別養護老人ホームの新設および改築にあたっては、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の整備を推進します。
- ・在宅生活が困難な重度の要介護者等必要性が高い人からの優先的な入所を図るため、公平かつ透明な入所決定が行われるよう「特別養護老人ホーム入所ガイドライン」※の普及を図ります。
- ・たんの吸引や在宅看取りなど医療的ケアの研修の受講を促進することにより利用者の重度化への対応を図ります。

※特別養護老人ホームへの入所について、申込者の介護の必要度や介護者の状況などを総合的に勘案して真に入所の必要性の高い人が優先的に入所できるよう関係自治体と関係団体が協議し共同で作成した指針。特別養護老人ホームが申込者の入所の必要性の高さを判断する優先基準や入所を決定する際の手続き等を定めている。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスの提供や緊急時のショートステイの受入れを行うことにより在宅要介護者の支援機能を果たす拠点として整備を進めます。
- ・地域住民の交流の場の提供や生活支援等の地域住民活動を支援する拠点として、地域に開かれた機能の充実に働きかけます。

(2) 介護老人保健施設

- ・病状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、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、日常生活上の世話を行う施設です。

現状

- ・平成 26 年 4 月 1 日現在の整備数は、34 施設（定員 2,812 人）となっています。
- ・在宅強化型介護老人保健施設は、5 施設（定員 307 人）となっており、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定している施設は 10 施設となっています。

課題

- ・介護老人保健施設から在宅復帰を目指す取組を一層強化する必要があります。

施策の方向と取組

- ・在宅要介護者や家族を支援するため、在宅復帰支援機能や在宅療養支援機能の充実、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が行われるよう事業者に関心を持ちます。
- ・介護老人保健施設の新設および改築にあたっては、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の整備を促進します。

(3) 介護療養型医療施設（介護療養病床）

- ・療養病床※1、老人性認知症疾患療養病棟※2を有する病院の申請に基づいて知事が指定しています。該当する病床に入院する要介護者に対して、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話、機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とした施設です。

現状

- ・平成 23 年度 11 医療機関（定員 543 人）ありましたが、介護老人保健施設や医療療養型施設、回復期リハビリテーション病棟※3など、ニーズに応じた転換が進められ、平成 26 年 4 月 1 日現在、5 医療機関（定員 357 人）となっています。

※1 主として長期にわたり療養を必要とする患者を収容するための病院または診療所の病床。在宅復帰を目標にし、長期療養患者にふさわしい医療従事者、機能訓練室等の人的・物的療養環境をもつもので、医療保険適用（医療療養病床）と介護保険適用（介護療養病床＝介護療養型医療施設）がある。

※2 認知症の要介護者が精神的・身体的な療養を目的とし、精神科医療による適切な診断と治療、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護等の世話、機能訓練等を行うための病棟。

※3 脳血管疾患または大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL（日常生活動作）の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟。

- ・平成 29 年度末に制度を廃止するとされ、施設の転換が進められてきましたが、医療ニーズの高い重度要介護者への対応のさらなる強化という視点から、医療ニーズや着取りの対応が充実した施設については、療養機能強化型として存続する方針が検討されています。

課題

- ・在宅生活が困難な医療ニーズの高い重度要介護者が利用しており、各施設の利用者の病状を踏まえ、適切な施設機能を確保していく必要があります。

施策の方向と取組

- ・療養病床の転換は、医療機関自らの判断により行われていますが、介護老人保健施設等への転換や療養機能強化型としての存続など入院患者の病状を踏まえた検討が行われるよう、指導、助言や情報提供に努めます。

3 地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設を除く。）

（１）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要介護者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。要支援者に対するサービスは、介護予防認知症対応型通所介護といいます。
- ・平成23年4月1日現在と平成26年4月1日現在で比較すると、101事業所から126事業所と25事業所増加していますが、利用者一人あたりの週利用回数は平成24年度、平成25年度2.3回となっています。

（２）認知症対応型共同生活介護（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要介護者（5～9人）が、共同生活を営みながら、その住居である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、機能訓練を受けるサービスです。要支援者（要支援2に限る。）に対するサービスは、介護予防認知症対応型共同生活介護といいます。
- ・平成23年4月1日現在と平成26年4月1日現在で比較すると、78事業所から84事業所と6事業所増加しており、市町において介護保険事業計画に基づき計画的な整備が図られています。
- ・利用者の居住年数の経過とともに、医療ニーズの対応が高まるなど利用者の重度化への対応が必要となっています。
- ・家庭的な環境のもとで日常生活を送ることができるよう利用者の役割を生かすケアを推進するとともに重度化した医療ニーズのある入居者に対応できるよう医療連携を進めます。

（３）小規模多機能型居宅介護

- ・「通い」を中心として、要介護者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて入浴・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行うサービスです。要支援者に対するサービスは、介護予防小規模多機能型居宅介護といいます。
- ・平成23年4月1日現在と平成26年4月1日現在で比較すると、40事業所から59事業所と19事業所増加しており、年間利用延べ人員も平成25年度で11,819人と増加傾向にあります。
- ・「訪問」の提供が少なく、「通い」に偏ったサービスの提供がみられます。
- ・重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえ、「訪問」を強化する必要性が高く、さらに、今後は、「通い」を中心に「訪問」「宿泊」などの機能を身近な地域で提供する施設として、一層の整備促進を図る必要があります。
- ・高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう一層の整備促進を図るとともに、医療的ケアの対応ができるよう、看護小規模多機能型居宅介護への転換や在宅医療・訪問看護との連携を促進します。

(4) 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。
- ・平成 26 年 4 月 1 日現在 3 事業所で、サービスの普及は徐々には進んでいるものの必ずしも十分ではありません。
- ・更にサービスを普及していくためには、市町、事業者、介護支援専門員等がサービスについての理解を深め、地域のニーズを正しく把握するとともに、看護職員の確保や訪問看護事業所と連携することが重要です。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及を図るため、市町、事業者、介護支援専門員、看護関係者を中心にサービスの普及・啓発を図るとともに、地域のニーズを踏まえ、訪問看護事業所に対して事業の取組を働きかけます。

(5) 看護小規模多機能型居宅介護

- ・訪問看護と小規模多機能居宅介護の組み合わせにより提供されるサービスです。
- ・平成 26 年 4 月 1 日現在 1 事業所のみです。
- ・制度、参入メリット等が十分に理解されていない現状もあるため、さらなる普及啓発を図る必要があります。
- ・訪問看護事業所や小規模多機能居宅介護事業所などに参入を促すなどさらなる普及啓発を図ります。

4 居宅介護支援事業

- ・介護支援専門員が要介護者の問題点・ニーズを整理し、望ましい目標・結果に向かって必要な保健・医療・福祉サービスを適切に利用できるよう介護サービス計画を作成するとともに、計画に基づくサービスが確保されるよう事業者との連携調整を行うサービスです。

現状

- ・平成 23 年 4 月 1 日現在と平成 26 年 4 月 1 日現在で比較すると、386 事業所から 444 事業所と 58 事業所増加しており、延べ利用人員は平成 25 年度で居宅介護支援事業で 297,215 人、介護予防支援事業で 92,000 人と認定者数の増加とともに、増加傾向にあります。

課題

- ・自立支援に資するケアマネジメントや地域包括ケアシステムの構築に向けた多職種協働や医療との連携を推進するため、介護支援専門員の資質向上に向けた環境整備が必要です。

施策の方向と取組

- ・要介護者等の自立支援に資するケアマネジメントを推進するため、介護支援専門員の業務に対する相談や小規模の居宅介護支援事業所に対する実地研修が実施できるよう、主任介護支援専門員による支援体制を構築します。
- ・サービスの質の向上を図るため、自己評価の実施を推進します。

4 介護保険制度によらないサービス

施設サービス

(1) 養護老人ホーム

- ・65歳以上で、環境上の理由および経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な人を入所させて養護することを目的とする老人福祉施設です。市町の措置により入所を行います。

現状

- ・本県では、平成25年度に盲養護老人ホームの整備を行い、現在、8施設で定員515人となっていますが、在所率は0.97で全国第4位、65歳以上人口に占める設置率は0.165%で全国第37位（いずれも盲養護老人ホームを除く。）となっています。
- ・養護老人ホームの入所者は、生活困窮で在宅生活が困難という高齢者中心でしたが、高齢化が進み要介護高齢者が増加しているほか、被虐待者など複雑な課題を抱えた高齢者の入所が増えています。

課題

- ・特別養護老人ホームが重度化対応していく中で、軽度要介護高齢者など地域で自立した生活が困難となる経済的、社会的、環境的要因などへの課題に対応していくために、幅広いニーズにこたえる施設定員と機能が必要となります。

施策の方向と取組

- ・生活困窮高齢者を中心に対応する施設としてだけでなく、特別養護老人ホームが重度化対応していく中で、高齢障害者や軽度要介護高齢者など地域で自立した生活が困難な人が入所・利用できる施設として、事業者の参入意向も含め各保健福祉圏域のニーズを踏まえて整備を促進します。

(2) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

- ・60歳以上で身体機能の低下等により、自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる人であって、家族による援助を受けることが困難な人が無料または低額の料金で利用できる施設です。介護が必要となった場合には、訪問介護員の派遣等介護保険サービスを利用できます。

現状

- ・ケアハウスが、20施設（定員576人）整備され、利用者は平成26年4月1日現在で531人となっています。
- ・県立の軽費老人ホームA型については、老朽化に伴い、利用者のケアハウス等への円滑な転居に取り組み、平成24年12月に廃止しました。

課題

- ・自宅での生活が困難な高齢者が安心して生活できる社会福祉施設として県民への周知を図る必要があります。

施策の方向と取組

- ・利用希望者が適切にサービスが利用できるよう情報提供に努めるとともに、要介護者等利用者のニーズにこたえたサービスが提供できるよう事業者への助言を行います。
- ・社会福祉法人に寄せられる地域貢献への期待の高まりと相俟って、軽費老人ホームの新たな役割への期待も高まっており、それぞれの軽費老人ホーム自らが地域の実情に合った役割を果たすことができるよう関係団体と検討を進めます。

(3) 有料老人ホーム

- ・高齢者が常時入居し、入浴、排せつもしくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事または健康管理を行うことを目的とした施設で、老人福祉施設（特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム等）でないものです。
- ・「介護付き有料老人ホーム」、「住宅型有料老人ホーム」、「健康型有料老人ホーム」の類型があります。

現状

- ・介護付き有料老人ホームが 17 施設（定員 804 人）、住宅型有料老人ホームが 10 施設（定員 466 人）整備されています。
- ・平成 24 年 10 月時点の全国の届出施設は、8,916 施設となっており、本県は全国で最も低い水準となっています。

課題

- ・在宅での生活が困難な高齢者の住まいの選択肢の一つとして利用されていますが、介護が必要となり重度化しても、そこでの生活の継続を希望する入居者が、利用し続けられるよう有料老人ホームの体制整備が望まれます。
- ・有料老人ホームの入居者が、できる限り自立した生活が続けられるよう、個人の状態にあったサービスが、量、質ともに適切に提供されることが望まれます。

施策の方向と取組

- ・有料老人ホームにおいて、適切な運営が確保されるよう、設置届出時における助言指導や、老人福祉法に基づく立入検査による指導を行います。
- ・有料老人ホームにおいて、介護サービスや医療サービスを必要とする入居者に対し、適切なサービスが提供されるよう、市町と連携して指導にあたります。

(4) サービス付き高齢者向け住宅

- ・高齢者が入居し、状況把握サービス、生活相談サービス、その他日常生活を営むために必要な福祉サービスを、入居高齢者に提供する賃貸住宅および有料老人ホームです。

現状

- ・多様な高齢者向け住まいが整備されていく中で、高齢者住まい法に基づく「サービス付き高齢者向け住宅事業」の登録制度は平成23年10月1日から始まり、登録数は年々増加しています。

	H24年3月	H25年3月	H26年3月
登録数(戸)	140	910	1,369

課題

- ・近年、その数が大幅に増加していますが、契約やサービスの利用などに際して入居者が不利益を被ることのないよう適正な運用を図る必要があります。特に、サービスの利用について、過剰な介護サービスや質の低い生活支援サービスが提供されることのないよう事業者に対し適切な指導・監督を行う必要があります。

施策の方向と取組

- ・サービス付き高齢者向け住宅に入居しようとする人が、自分に合った住宅を選択できるよう適切な情報提供に努めます。
- ・サービス付き高齢者向け住宅において、適切な運営が確保されるよう、登録申請時における指導助言や、高齢者住まい法や老人福祉法に基づく定期報告および立入検査等による指導を行います。
- ・サービス付き高齢者向け住宅において、適切な介護サービスや医療サービスが提供されるよう、市町をはじめ関係機関と連携して指導にあたります。

(5) 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

- ・デイサービスセンターに居住部門を併せて整備し、介護支援機能、居住機能、交流機能を総合的に持つ施設です。

現状

- ・県内には、平成26年5月現在、4か所（定員33人）が整備されています。
- ・市町の独自事業として、一人暮らし高齢者等が共同生活を行う取組を支援する事業が行われている地域があります。

課題

- ・各施設とも、地域のニーズに応じた運営を行っていますが、居住機能を中心とした総合的な支援が必ずしも行われず、施設が有効に活用できていない現状があります。
- ・生活支援ハウスが設置されていない市町においても、今後の高齢化の進展等により、一人暮らし高齢者等の増加に伴い、共同生活を含め市町における居住支援機能を充実していく必要があります。

施策の方向と取組

- ・生活支援ハウスについては、現在の運営状況を踏まえ、市町と連携して単身高齢者等の増加に対応する施設機能の見直しを働きかけます。
- ・生活支援ハウスがない市町においても、将来的な生活支援が必要な単身高齢者等の増加に対応するため、既存施設等を活用し高齢者が共同して生活する住まいのあり方について研究します。

【3年間の指標（抜粋）】

	H26 基準値	H29 目標値
特別養護老人ホームの整備量（定員数）	5,794 人	6,487 人

（指標の出典）

- ・県指定による（※H26 は見込み量）

	H25 基準値	H29 目標値
介護保険施設等の個室ユニットケア型定員数の割合	34.2%	40%

（指標の出典）

- ・県調査による

	H25 基準値	H29 目標値
指定介護老人福祉施設等の個室ユニットケア型定員数の割合	48.3%	55%

（指標の出典）

- ・県調査による

各年度におけるサービス量の見込み

※暫定値であり、今後変更の可能性があります。

1 居宅サービス

1 訪問系居宅サービス

(1) 訪問介護

		介護給付(単位:回/年)		
圏域	年度	27年度	28年度	29年度
	見込量			
滋賀県	見込量	2,259,781	2,416,363	2,545,706
大津	見込量	777,922	872,312	940,645
湖南	見込量	370,694	406,727	440,186
甲賀	見込量	183,943	183,842	185,410
東近江	見込量	290,699	304,591	319,164
湖東	見込量	207,452	201,293	190,344
湖北	見込量	320,068	328,060	338,572
湖西	見込量	109,003	119,538	131,386

(平成25年度実績 1,429,300 ※単位:日/年

予防給付(単位:実人員/年)		
27年度	28年度	29年度
2,914	2,154	578
1,361	724	0
413	425	181
214	234	0
280	237	198
249	269	126
270	205	73
127	60	0

2,667)

(2) 訪問入浴介護

		介護給付(単位:回/年)		
圏域	年度	27年度	28年度	29年度
	見込量			
滋賀県	見込量	65,134	65,408	65,849
大津	見込量	10,780	9,462	8,414
湖南	見込量	11,310	11,669	11,796
甲賀	見込量	7,326	6,810	6,804
東近江	見込量	11,756	13,124	13,534
湖東	見込量	8,032	7,456	7,171
湖北	見込量	12,242	12,827	13,637
湖西	見込量	3,688	4,061	4,493

(平成25年度実績 69,811

予防給付(単位:回/年)		
27年度	28年度	29年度
349	496	744
61	70	79
47	47	47
95	203	362
59	47	49
12	12	12
76	118	194
0	0	0

373)

(3) 訪問看護

		介護給付(単位:回/年)		
圏域	年度	27年度	28年度	29年度
	見込量			
滋賀県	見込量	284,820	298,048	313,297
大津	見込量	48,768	53,210	57,041
湖南	見込量	82,480	87,683	91,978
甲賀	見込量	35,794	35,156	36,258
東近江	見込量	36,163	38,006	40,884
湖東	見込量	24,419	24,806	25,217
湖北	見込量	46,432	48,529	51,326
湖西	見込量	10,765	10,656	10,594

(平成25年度実績 229,277

予防給付(単位:回/年)		
27年度	28年度	29年度
30,311	34,916	39,964
3,613	3,968	4,313
7,104	7,931	8,856
7,021	8,466	10,220
4,343	5,503	6,853
1,292	1,154	890
5,270	6,055	6,797
1,667	1,838	2,034

16,778)

(4) 訪問リハビリテーション

年度 圏域		介護給付(単位:延べ人数/年)		
		27年度	28年度	29年度
滋賀県	見込量	14,268	15,180	16,080
大津	見込量	3,552	3,696	3,732
湖南	見込量	1,812	1,908	1,980
甲賀	見込量	2,412	2,592	2,940
東近江	見込量	3,084	3,384	3,636
湖東	見込量	1,224	1,248	1,248
湖北	見込量	876	1,032	1,212
湖西	見込量	1,308	1,320	1,332

(平成25年度実績 12,903)

予防給付(単位:延べ回数/年)		
27年度	28年度	29年度
17,844	21,112	26,069
4,645	4,904	5,303
3,288	4,176	5,358
3,352	3,634	4,504
2,560	2,846	3,215
1,829	2,965	4,482
55	55	55
2,116	2,531	3,152

6,548)

2 通所系居宅サービス

(1) 通所介護

年度 圏域		介護給付(単位:回/年)		
		27年度	28年度	29年度
滋賀県	見込量	2,094,245	1,570,559	1,652,839
大津	見込量	474,332	204,301	219,185
湖南	見込量	433,043	351,785	374,291
甲賀	見込量	158,744	107,846	108,061
東近江	見込量	359,008	303,392	319,345
湖東	見込量	248,959	216,329	217,352
湖北	見込量	314,737	289,229	301,890
湖西	見込量	105,421	97,676	112,715

(平成25年度実績 1,865,307)

予防給付(単位:実人員/年)		
27年度	28年度	29年度
4,548	3,062	1,108
1,429	324	0
868	820	439
455	521	0
632	490	354
378	406	194
550	371	121
236	130	0

3,554)

(2) 通所リハビリテーション

年度 圏域		介護給付(単位:回/年)		
		27年度	28年度	29年度
滋賀県	見込量	342,926	369,244	397,586
大津	見込量	100,933	107,324	111,529
湖南	見込量	68,051	71,826	75,805
甲賀	見込量	28,505	35,251	44,206
東近江	見込量	67,159	73,426	80,578
湖東	見込量	26,244	27,122	27,839
湖北	見込量	40,825	41,466	42,300
湖西	見込量	11,209	12,828	15,330

(平成25年度実績 299,169)

予防給付(単位:実人員/年)		
27年度	28年度	29年度
1,064	1,177	1,309
296	335	379
119	125	129
86	97	113
242	270	303
61	60	61
101	115	131
159	175	193

831)

3 その他の居宅サービス

(1) 短期入所生活介護

		介護給付(単位:日/年)		
年度		27年度	28年度	29年度
圏域	見込量			
滋賀県	見込量	519,012	562,337	605,772
大津	見込量	126,474	145,234	160,600
湖南	見込量	84,778	89,237	93,056
甲賀	見込量	44,982	45,491	47,514
東近江	見込量	84,546	85,795	89,305
湖東	見込量	69,875	74,386	77,149
湖北	見込量	76,531	82,927	90,179
湖西	見込量	31,826	39,268	47,969

(平成25年度実績 453,495

予防給付(単位:日/年)		
27年度	28年度	29年度
5,585	6,134	6,876
1,822	1,607	1,337
1,198	1,417	1,704
520	640	811
265	341	464
40	31	14
606	764	1,055
1,135	1,334	1,490

4,915)

(2) 短期入所療養介護

		介護給付(単位:日/年)		
年度		27年度	28年度	29年度
圏域	見込量			
滋賀県	見込量	65,468	71,111	76,146
大津	見込量	15,520	17,035	17,846
湖南	見込量	8,539	10,216	11,720
甲賀	見込量	3,905	4,100	5,026
東近江	見込量	13,415	14,968	15,827
湖東	見込量	5,140	5,735	6,416
湖北	見込量	18,904	19,018	19,271
湖西	見込量	47	40	40

(平成25年度実績 59,249

予防給付(単位:日/年)		
27年度	28年度	29年度
431	791	1,366
0	0	0
0	0	0
0	0	0
199	420	834
0	0	0
232	371	532
0	0	0

389)

(3) 特定施設入居者生活介護

		介護給付(単位:実人員/年)		
年度		27年度	28年度	29年度
圏域	見込量			
滋賀県	見込量	824	921	995
大津	見込量	406	439	471
湖南	見込量	96	108	122
甲賀	見込量	56	98	116
東近江	見込量	92	101	114
湖東	見込量	73	74	71
湖北	見込量	71	71	71
湖西	見込量	30	30	30

(平成25年度実績 654

予防給付(単位:実人員/年)		
27年度	28年度	29年度
124	139	158
63	64	64
16	22	28
0	0	0
22	30	40
12	12	15
11	11	11
0	0	0

103)

(4) 居宅療養管理指導

年度 圏域		介護給付(単位:年間延人数)		
		27年度	28年度	29年度
滋賀県	見込量	40,272	44,784	48,468
大津	見込量	17,364	19,140	20,316
湖南	見込量	5,700	6,132	6,384
甲賀	見込量	2,400	3,096	3,972
東近江	見込量	5,556	6,252	6,912
湖東	見込量	2,052	2,208	2,316
湖北	見込量	5,244	5,808	6,372
湖西	見込量	1,956	2,148	2,196

(平成25年度実績 32,376

予防給付(単位:年間延人数)		
27年度	28年度	29年度
2,592	3,096	3,708
876	948	1,068
336	384	444
216	312	432
600	696	804
216	312	408
252	336	420
96	108	132

1,486)

(5) 福祉用具貸与

年度 圏域		介護給付(単位:人数)		
		27年度	28年度	29年度
滋賀県	見込量	17,344	18,253	19,151
大津	見込量	4,556	4,995	5,325
湖南	見込量	3,079	3,176	3,348
甲賀	見込量	1,521	1,588	1,714
東近江	見込量	2,916	3,080	3,260
湖東	見込量	2,040	2,084	2,087
湖北	見込量	2,479	2,501	2,524
湖西	見込量	753	829	893

(平成25年度実績 15,464

予防給付(単位:人数)		
27年度	28年度	29年度
3,933	4,330	4,788
1,264	1,438	1,631
635	675	724
356	364	396
649	721	804
360	429	503
463	484	498
206	219	232

3,962)

(6) 福祉用具購入

年度 圏域		介護給付(単位:人数)		
		27年度	28年度	29年度
滋賀県	見込量	412	436	465
大津	見込量	91	93	93
湖南	見込量	68	73	75
甲賀	見込量	49	56	65
東近江	見込量	72	82	96
湖東	見込量	58	56	55
湖北	見込量	57	58	60
湖西	見込量	17	18	21

(平成25年度実績 348

予防給付(単位:人数)		
27年度	28年度	29年度
143	156	166
34	34	34
27	27	29
16	19	23
25	33	33
16	15	13
18	21	26
7	7	8

129)

(7) 住宅改修費

年度 圏域		介護給付(単位:人数)		
		27年度	28年度	29年度
滋賀県	見込量	323	349	368
大津	見込量	77	78	78
湖南	見込量	46	48	51
甲賀	見込量	32	37	43
東近江	見込量	48	58	65
湖東	見込量	60	61	59
湖北	見込量	44	49	52
湖西	見込量	16	18	20

(平成25年度実績

261

予防給付(単位:人数)		
27年度	28年度	29年度
163	178	190
51	51	50
25	27	28
14	18	21
22	27	31
21	21	22
21	24	27
9	10	11

148)

3 地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設を除く。）

（1）認知症対応型通所介護

年度 圏域		介護給付(単位:回/年)		
		27年度	28年度	29年度
滋賀県	見込量	179,208	197,251	201,683
大津	見込量	26,819	31,596	23,774
湖南	見込量	34,043	37,109	39,701
甲賀	見込量	16,474	17,770	19,445
東近江	見込量	37,981	40,709	43,532
湖東	見込量	37,696	43,060	49,446
湖北	見込量	21,478	22,477	23,424
湖西	見込量	4,718	4,531	2,360

（平成25年度実績 159,271

予防給付(単位:回/年)		
27年度	28年度	29年度
864	1,454	2,137
294	522	829
95	155	215
0	0	0
112	192	288
24	24	24
340	562	781
0	0	0

640)

（2）認知症対応型共同生活介護

年度 圏域		介護給付(単位:月平均人数)		
		27年度	28年度	29年度
滋賀県	見込量	1,808	1,855	1,907
大津	見込量	648	648	648
湖南	見込量	306	306	324
甲賀	見込量	138	155	162
東近江	見込量	290	290	292
湖東	見込量	169	173	182
湖北	見込量	176	202	209
湖西	見込量	81	81	90

（平成25年度実績 1,487

予防給付(単位:月平均人数)		
27年度	28年度	29年度
1	1	1
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
1	1	1
0	0	0

2)

（3）小規模多機能型居宅介護

年度 圏域		介護給付(単位:年間延人数)		
		27年度	28年度	29年度
滋賀県	見込量	15,168	18,840	21,420
大津	見込量	3,564	4,284	4,272
湖南	見込量	2,184	3,216	4,140
甲賀	見込量	1,464	1,956	2,880
東近江	見込量	2,772	2,892	3,132
湖東	見込量	1,884	2,244	2,472
湖北	見込量	1,584	2,124	2,328
湖西	見込量	1,716	2,124	2,196

（平成25年度実績 11,272

予防給付(単位:年間延人数)		
27年度	28年度	29年度
1,368	1,872	2,400
372	528	708
216	408	564
36	36	48
300	348	408
120	96	96
216	324	432
108	132	144

547)

(4) 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	27年度	28年度	29年度
滋賀県	見込量	864	1,116	1,368
大津	見込量	0	0	0
湖南	見込量	444	660	804
甲賀	見込量	0	0	0
東近江	見込量	300	300	300
湖東	見込量	60	96	204
湖北	見込量	60	60	60
湖西	見込量	0	0	0

(平成25年度実績 168)

(5) 看護小規模多機能型居宅介護

単位:年間延人数

圏域	年度	27年度	28年度	29年度
滋賀県	見込量	684	1,836	1,884
大津	見込量	288	1,056	600
湖南	見込量	0	192	300
甲賀	見込量	0	0	360
東近江	見込量	300	300	300
湖東	見込量	24	36	48
湖北	見込量	72	252	276
湖西	見込量	0	0	0

(平成25年度実績 0)

(6) 地域密着型通所介護(デイサービス)・地域密着型介護予防通所介護

		介護給付(単位:回/年)		
圏域	年度	27年度	28年度	29年度
滋賀県	見込量	—	632,618	669,780
大津	見込量	—	316,876	339,960
湖南	見込量	—	96,710	102,772
甲賀	見込量	—	49,234	49,417
東近江	見込量	—	71,388	74,510
湖東	見込量	—	40,060	40,331
湖北	見込量	—	33,932	34,612
湖西	見込量	—	24,419	28,178

(平成25年度実績 —)

4 居宅介護支援事業

単位：年間延利用者数

圏域	年度	27年度	28年度	29年度
滋賀県	見込量	319,932	332,004	342,360
大津	見込量	82,824	89,016	92,928
湖南	見込量	59,784	62,448	64,668
甲賀	見込量	26,748	26,448	26,424
東近江	見込量	52,032	53,676	55,572
湖東	見込量	36,720	36,624	36,528
湖北	見込量	46,848	47,388	48,432
湖西	見込量	14,976	16,404	17,808

(平成25年度実績 297,215)

施設サービス

※暫定値であり、今後変更の可能性あります。

施設・居住系サービス利用者見込者数

(人)

圏域	年度	27年度	28年度	29年度
滋賀県	指定介護老人福祉施設	5,330	5,644	5,981
	介護老人保健施設	3,043	3,071	3,080
	指定介護療養型医療施設	482	473	473
	地域密着型介護老人福祉施設	571	609	774
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	3	3	3
	認知症高齢者グループホーム	1,808	1,855	1,907
	計	11,237	11,655	12,218

5 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。（表一）

※暫定値であり、今後変更の可能性あります。

	サービス整備数		備 考
	平成26年度末 整備見込量	平成29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）	5,794 人	6,625 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）	2,942 人	2,944 人	〃
指定介護療養型医療施設 （入所定員数）	357 人	357 人	〃
介護専用型特定施設（地域密着型含む） （入居定員数）	20 人	20 人	〃
認知症高齢者グループホーム	1,769 人	1,910 人	〃
介護保険施設・居住系サービス計	10,882 人	11,856 人	
介護専用型以外特定施設 （必要利用定員総数）	583 人	618 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）	515 人	558 人	市町と事業者の意向を踏まえて設定
ケアハウス （入所定員数）	576 人	576 人	市町の見込み量を積み上げて設定

（再掲）

地域密着型指定介護老人福祉施設 （入所定員数）	591 人	794 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）	20 人	20 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。

〔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。

【混合型特定施設について】

- ・混合型特定施設の平成 29 年度末整備見込量については、平成 29 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むにあたっての「標準的な目安」を示します。

平成 29 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

Ⅱ 介護保険制度の安定的運営

1 現 状

1 介護保険制度の安定的運営

- ・介護給付費は、平成 23 年度 732 億円であったものが、平成 25 年度は 829 億円と約 13.2% 増加しています。
- ・各市町の介護保険財政が安定的に運営されてきたことから、財政安定化基金による貸付け等の実績が少なく、第 5 期では、基金取り崩しによる保険料上昇抑制や介護予防事業の重点実施を図ることができました。
- ・介護給付費適正化については、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、医療保険との突合や縦覧点検など重点的に実施されています。
- ・認定調査員や認定審査会委員の研修を行い認定調査の質の向上を図りました。
- ・平成 24 年度「滋賀県介護保険制度研究会」を設置し、介護保険制度を持続可能な制度としていくための諸課題について、保険者である市町と協働で研究を行いました。この中で「広域化」は保険料の平準化を図るうえで必要という意見が出された一方で、地域の実情に応じてサービスを整備し保険料を決めるという介護保険の理念やこれまでの市町の取組経過から広域化への慎重な意見が多く出されました。

2 サービスの質の確保と向上

- ・各事業所に対し苦情解決体制の整備状況の確認と指導を行うとともに、滋賀県国民健康保険団体連合会を通じて、情報の共有化や研修会を開催しています。
- ・サービス事業者が自ら行う介護サービスの自己評価の実施率は、平成 25 年度末で 88.2% となっています。
- ・介護サービスの自己評価について、ガイドラインを作成して実施を促すとともに、結果を公表することで、サービスの質の確保と向上を図っています。
- ・認知症高齢者グループホームおよび小規模多機能居宅介護については、外部評価によるサービスの質の向上を図るため、調査員の養成やフォローアップに取り組むとともに、市町と事業者、調査員との情報交換会を開催しました。
- ・適正なサービスが提供されるよう、介護サービス事業者に対する指導を行うとともに、公平・公正な認定調査や審査判定が行われるよう保険者へ働きかけました。
- ・事業所に訪問し利用者の相談に応じる介護相談員派遣事業※に 10 市町で取り組まれています。

3 サービス選択を可能にする仕組みづくり

- ・介護サービスの情報の公表や、地域包括支援センターの相談機能充実に向けた支援を実施しました。
- ・社会福祉法人による生計困難者に対する介護サービス利用者負担の軽減は、県内すべての市町で実施されているところであり、県内 83 法人で実施されています。

※市町が委嘱する介護相談員が介護サービス事業所を訪問し、利用者や家族からの相談に応じて、利用者の疑問や不満、不安を解消し介護サービスの質的向上を図る事業。

【2025年の目指すべき姿】

1 質の高い介護サービスを利用できる環境の整備

- ・県内各市町の介護保険制度が安定的に運営されている状況を維持します。
- ・各サービスの質の向上が図られるとともに、県民が介護サービスを利用しやすい環境が整備され、サービスを一層選択しやすい状況を目指します。

2 課 題

1 介護保険制度の安定的運営

- ・要介護高齢者の増加に伴い、今後の介護保険給付の増加、介護保険料の上昇が見込まれることから、介護保険財政の安定化を図る必要があります。
- ・適正化事業の推進にあたって、県と滋賀県国民健康保険団体連合会が必要な協力を行い、一体的に取り組む必要があります。
- ・各保険者の適正化事業の内容を把握するとともに、実施阻害要因を把握・分析し、各事業内容の改善を図る必要があります。

2 サービスの質の確保と向上

- ・苦情解決体制が、現場で実効性のある運用がなされるよう事業者働きかける必要があります。
- ・介護サービスの自己評価結果が一層活用されるよう各事業者が情報提供を行う必要があります。
- ・県や市町における指導監査体制の充実を図る必要があります。
- ・各事業者における財務諸表の公表等により事業運営内容の透明化を図る必要があります。
- ・介護相談員派遣事業の未実施市町も多く、また、介護相談員が円滑に活動できるよう事業者の協力が必要です。

3 サービス選択を可能にする仕組みづくり

- ・サービス種別の拡大等に対応するため、介護サービスの情報公表制度の充実を図ることでサービス選択可能性の更なる拡大を図る必要があります。
- ・社会福祉法人による生計困難者に対する介護サービス利用者負担の軽減は、全く実施していない法人が11法人あるほか、実施法人においても利用者に対する十分な周知を図る必要があります。
- ・地域包括支援センターの総合的な相談支援体制の充実を図る必要があります。

3 施策の方向と取組

1 介護保険制度の安定的運営

- ・第3期介護給付費適正化計画に基づき、滋賀県国民健康保険団体連合会と連携を図り、介護給付適正化にかかる各保険者の取組状況を把握・分析し、市町の介護給付適正化の取組を支援します。
- ・滋賀県国民健康保険団体連合会と共催で、各保険者のニーズを踏まえた研修会や適正化システム※1の実践的な研修を開催します。
- ・公平・公正な認定調査や審査判定のための定期的な研修会や、適切な介護報酬請求の指導を実施します。
- ・介護保険事務の共同化など、持続的な介護保険制度の運営に資する取組を推進します。

2 サービスの質の確保と向上

- ・事業所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処理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を行います。
- ・各事業所における従業者等に関する情報や通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスについて、サービスの質の担保の観点から、届出の徹底を図るとともに、介護サービスの情報公表システム※2での公表を推進します。
- ・介護サービス自己評価に関する情報が、利用者のサービス選択に活用されるよう、各事業者に情報提供を働きかけます。
- ・担当職員研修等を通じて、県における指導監査体制の質の向上を図るとともに、地域密着型サービスへの指導監督を行う市町への技術的な助言を行います。
- ・市所管の社会福祉法人の施設指導監査にあたっては、地元市と連携して実施するとともに、市の担当職員に対し法人監査に係る研修会を開催するなど必要な支援を行います。
- ・社会福祉法人の財務諸表について、県ホームページからも閲覧できるよう情報開示に努めます。
- ・介護相談員派遣事業が一層普及するよう未実施市町への働きかけを行うとともに、事業者に対しても派遣事業の実施に向けた協力を働きかけます。

3 サービス選択を可能にする仕組みづくり

- ・利用者が選択しやすい介護サービスの情報公表に努めます。
- ・市町が新たに公表することとなった、地域包括支援センターの情報や、配食・見守り等の生活支援の情報の公表に当たって、地域の実情に応じて市町と連携を図りながら必要な支援を行います。

※1 国保連合会の審査支払システムの機能の拡充を行い、審査・支払を通して保有する給付実績や医療情報との突合などから不適切な給付や不正を発見するための仕組み。

※2 介護サービスを利用しようとしている方の事業所選択を支援することを目的として、日本全国の約19万か所の介護サービス事業所の情報を都道府県がインターネット等により公表する仕組み。

- ・社会福祉法人の生計困難者に対する介護サービス利用者負担軽減の取組状況を公表し、利用者が介護サービスを利用しやすい環境整備を行います。
- ・社会福祉法人の生計困難者に対する介護サービス利用者負担軽減の取組が、社会福祉法人の社会的役割の一環として一層促進されるよう法人・事業者指導を通じて働きかけます。
- ・地域包括支援センター等を対象に研修等を通じて総合的な相談支援体制の充実を図ります。

【3年間の指標（抜粋）】

	H25 基準値	H29 目標値
介護サービス事業者の自己評価の実施率	88.6%	100%

（指標の出典）

- ・県調査による

ちょっと一息（コラム5）

☆ 「介護の日」みんなで介護について考えてみませんか

- 11月11日は、「いいひいいひ」と読み、「介護の日」とされています。
- 滋賀県老人福祉施設協議会では、滋賀県社会福祉協議会と協力して、介護の日に研究協議大会を開催しています。高齢者の介護に携わっている介護職員の方が、日々の実践を研究発表、討議することで、自己研鑽と相互研鑽を深めています。
- 高齢者の生活支援の質を高めるとともに、広く県民にも「介護の日」を広めることで、介護への関心をもってもらうため、一般の方の参加も可能です。
- 是非、「介護の日」には、みんなで介護について考えてみませんか。

第6節 介護職員の確保・育成・定着の推進

1 現 状

1 介護職員の状況

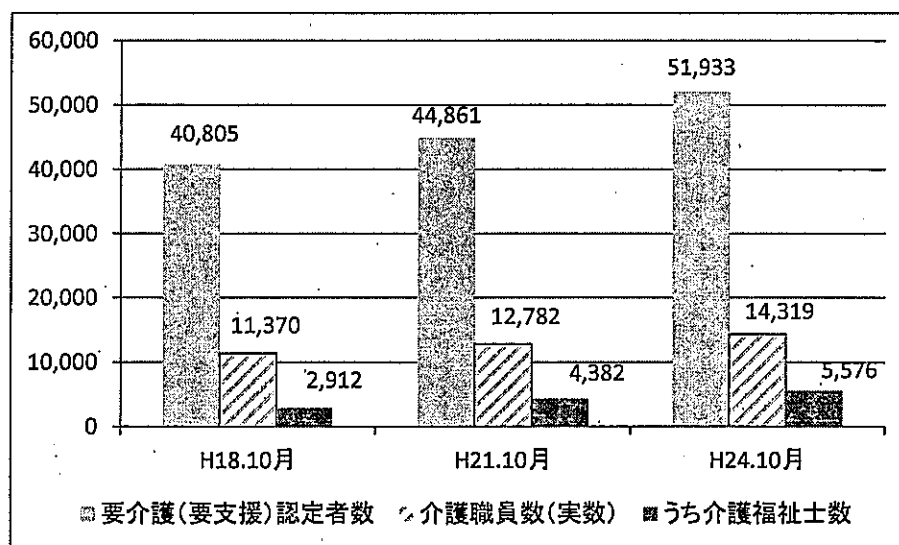
(1) 介護職員数

- ・平成24年度介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）によると、滋賀県内の介護サービス施設・事業所に従事する介護職員数は24,575人でうち介護職員数は14,319人と、平成18年から25.9%増加しています。

(2) 介護福祉士数

- ・介護福祉士は、平成24年で5,576人、介護職員に占める割合も38.9%と年々増加傾向です。

図27 要介護等認定者数および介護職員・介護福祉士数の推移（実数）



※要介護（要支援）認定者数：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

※介護職員数（実数）および介護福祉士数：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

2 介護職員の賃金の状況

(1) 平均賃金

- ・平成25年賃金構造基本統計調査（厚生労働省）によると、福祉施設介護職員の平均賃金は218.9千円で、その平均年齢は38.7歳、勤続年数は5.5年となっています。また、産業計の平均賃金は324千円で、その平均年齢は42.0歳、平均勤続年数は11.9年となっています。
- ・平成26年度滋賀県介護サービス事業所従事者等実態調査によると、常勤従事者の平均勤続年数は4.9年で、平均給与月額は221.0千円となっています。

(2) 初任給

- ・平成25年賃金構造基本統計調査（厚生労働省）によると、福祉施設介護員の初任給は、高卒程度（～19歳）158.1千円、短大・大卒程度（20～24歳）181.2千円で、産業計の高卒程度（～19歳）163.0千円、短大・大卒程度（20～24歳）192.6千円より低い傾向にあります。
- ・平成26年度滋賀県介護サービス事業所従事者等実態調査によると、高卒者の平均初任給は155.8千円、専門学校・短大卒163.9千円、大学卒174.6千円となっています。

3 有効求人倍率の動向と離職率

(1) 有効求人倍率

- ・職業安定業務統計（厚生労働省）によると、滋賀県の介護関係職種の有効求人倍率は、平成 25 年度平均で 1.61 倍で、全産業の 0.76 倍より高い水準にあります。

(2) 離職率

- ・介護労働実態調査（介護労働安定センター）によると、平成 25 年度の全国の介護職員の離職率は 16.8%、本県の離職率は 14.9%となっています。
- ・雇用動向調査（厚生労働省）によると、平成 25 年度の全国の全産業の離職率は 12.4%となっています。

4 介護福祉士養成施設の充足率推移

- ・滋賀県内の介護福祉士養成施設の定員充足率は、低下傾向にあります。
- ・滋賀県内の介護福祉士養成施設の卒業者のうち約 9 割は介護等の業務に従事しており、そのうち、ほとんどの者が県内の施設・事業所等に就職しています。なお、養成施設の卒業者数は、近年 60 名程度で推移しています。

表 21 滋賀県内の介護福祉士養成施設定員充足率（平均）（%）

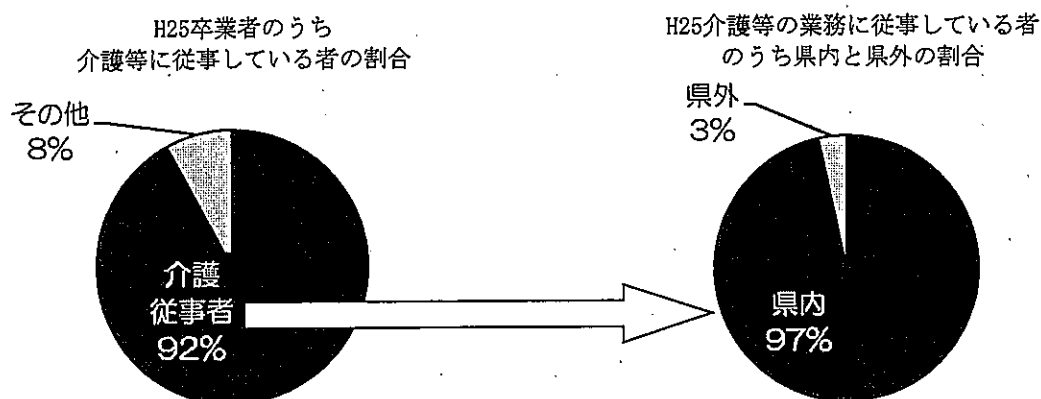
年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
定員数	130	100	100	100	100	100
入学者数	93	67	57	57	62	36
充足率	71.5%	67.0%	57.0%	57.0%	62.0%	36.0%

※注 介護雇用プログラム、職業訓練等の人数は除く。

表 22 滋賀県内の介護福祉士養成施設卒業者数（全体）（人）

年度		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
卒業者数		139	152	100	76	32	45	61	60	63
うち介護等 従事者数	県内	112	129	74	55	30	42	56	47	56
	県外	10	6	7	5	0	0	2	5	2

図 27 滋賀県内の介護福祉士養成施設 H25 卒業者の状況



5 滋賀県内の介護事業所における人材育成体制の状況

- ・平成 25 年度滋賀県介護事業所アンケートによると、人材育成を目的とした会議や委員会を設置しているのは、大規模事業所で 71.4%、中規模事業所で 40.4%、小規模事業所で 26.5%となっています。
- ・法人全体で研修計画を立てている割合は、小規模事業所が 54.3%と最も多く、事業所全体で研修計画を立てている割合は、大規模事業所が 95.5%と最も多くなっています。
- ・新規採用の介護職員を育成するため、小規模事業所の 72.4%の事業所で、ブラザー・シスター制度※などで、指導や相談を行う先輩職員を配置しています。

表 23 法人における人材育成の体制状況

項 目	大規模事業所	中規模事業所	小規模事業所
人材育成を専門とする部署や担当者がある	38.1%	27.7%	23.3%
人材育成を目的とした会議や委員会がある	71.4%	40.4%	26.5%
職責、職務内容などに応じた賃金体系がある	90.9%	81.3%	72.3%
法人全体で研修計画を立てている	36.4%	45.1%	54.3%
事業所全体で研修計画を立てている	95.5%	72.5%	58.1%
新規採用の介護職員の育成として、ブラザー・シスター制度などを導入している	36.4%	56.0%	72.4%

平成 25 年滋賀県介護事業所アンケート

注) 本調査における大規模事業所とは職員数が 60 人以上の事業所、中規模事業所は職員数が 35～59 人以下の事業所、小規模事業所は職員数が 29 人以下の事業所をいう。

※ 先輩職員によるマンツーマンの OJT により、業務スキルの習得を現場でより実践的に行うとともに、職場生活上の不安や悩み等のメンタルケアなども行うしくみ。

【2025年の目指すべき姿】

1 必要な介護職員数の確保

- ・要介護高齢者や今後増大する介護サービスを支えるために必要と予測される介護職員約25,000人が計画的に確保できている状況を目指します。
- ・介護業界のイメージアップが図られ、介護職を目指す若年者や他分野からの新規参入者が増えるとともに定着率も向上している状況を目指します。

2 質の高い介護職員の育成

- ・医療的ケアや認知症への対応、多職種と連携したケアができる介護職員が育成できている状況を目指します。
- ・どの事業所に従事しても、体系的な研修を受けることができ、スキルアップできる仕組みが整備されている状況を目指します。

3 介護サービス事業所等における働きやすい職場環境の実現

- ・多様な働き方やキャリアパス※の導入、処遇改善、労働環境の改善等により、働きやすい魅力ある介護事業所が増えている状況を目指します。

※介護職員が将来展望を持って介護の職場で働き続けることができるよう、能力・資格・経験等に応じた職位・職責・職務内容等の定めや賃金体系があるなど処遇が適切になされるしくみ。

2 課 題

1 介護職員の確保について

- ・介護職員の仕事は、自分の仕事に感謝されるなど、やりがいを感じられるという意見がある一方、体力的にきついか賃金水準が低いなどマイナスイメージもあります。
- ・要介護等認定者数の増加に伴いサービス量が増加する一方で、少子高齢化等による生産年齢人口の減少や若者の就業率の低下という社会的背景があり、今後も介護職員は不足する見込みです。
- ・潜在有資格者（介護福祉士等）の再就業に向けた支援策が必要です。
- ・若年層、高齢者層、障害者等多様な人材の新規参入を促進する必要があります。

2 質の高い人材育成について

- ・在宅療養者の増加に伴い、医療的ケアなどに対応できる介護職員が必要です。
- ・多職種連携と自立支援に向けたケアマネジメントができる介護支援専門員が必要です。
- ・働きながら介護福祉士等の資格取得に向けた学習が出来る環境整備が必要です。
- ・事業所の規模によって、人材育成や研修体制に差異があることから、特に小規模事業所における取組の充実が必要です。

3 介護職員の定着について

- ・介護職員は、他産業に比べ離職率が高いため、その要因分析を行い、定着率を高める取組が必要です。
- ・事業所の規模や経営者の方針等により労働環境や賃金体系に差異があり、キャリアパスの整備も含めた改善が必要です。

3 施策の方向と取組

1 介護職員の確保

(1) マッチング機能の強化

- ・ 県の南部と北部の介護・福祉人材センターを拠点とし、地域の実情に応じた効果的なマッチングを推進します。
- ・ 出張就職相談、福祉の職場就職フェア等の内容をより一層充実させるため、ハローワークや市町など関係機関との連携強化を図ります。
- ・ 学校や他団体等と連携しながら、広く県民への啓発を行い、介護職への関心や認識を高めることで、雇用機会の創出を推進します。
- ・ 介護職員の養成については、事業者団体、職能団体、養成施設、市町等関係者と意見交換を行い、今後のあり方や方向性、支援策の検討を進めます。

(2) 多様な人材の参入促進

- ・ 高齢者、障害者、外国人等の働き手のニーズや状況に合わせた初任者研修等を実施します。
- ・ 他分野からの新規参入者に対する研修実施の支援を行います。
- ・ 介護福祉士や初任者研修修了者など潜在有資格者への再就職に向けた支援に取り組みます。

(3) イメージアップの強化

- ・ マスメディアやポスターを活用した啓発、介護関係のイベントの開催等を支援し、積極的にイメージアップを図ります。
- ・ 介護職の魅力や働きやすい職場の優良事例等について、ホームページや冊子等で情報を発信します。
- ・ 小中学生のキャリア教育の一環として、介護体験の機会を増やすなど、介護職に対し早くから理解と関心を高める取組を推進します。

2 介護職員の育成

(1) 多様なニーズに対応できる介護職員の人材育成

- ・ 喀痰吸引等の医療的ケアができる介護職員を計画的に育成します。
- ・ 働きながら実務者研修等を受講できる環境づくりを支援します。

(2) 介護支援専門員の資質向上

- ・ 医療に関連した事例のケアマネジメントの展開等が盛り込まれた新研修カリキュラム等に基づき、研修内容を充実し、地域包括ケアシステムの担い手となる介護支援専門員を育成します。
- ・ 医療職との連携など多職種との協働、地域包括ケアの推進を担う介護支援専門員の育成にあたっては、職能団体や関係団体と連携して取り組みを進めます。
- ・ 主任介護支援専門員の更新制度の導入にあたっては、新研修カリキュラム等に基づき、質の高い指導者を養成します。

(3) 研修体系の構築

- ・ 大規模、中規模の事業所における人材育成担当者の設置を推進するとともに、研修体系の再構築について検討します。
- ・ 事業所のニーズに応じた研修実施体制の整備に向けた支援策を継続して実施します。

- ・複数事業所連携による合同研修のほか、合同研修等に参加した小規模事業所の職員が自ら講師となって地域住民等を対象とした講座や交流など、地域貢献に資する取組を支援します。
- ・複数事業所連携のさらなる広がりを目指して、小規模事業所の新たな参加を働きかけます。
- ・効率的かつ効果的な研修の実施をめざし、県内の研修情報の一元化を図ります。
- ・人権について正しい理解と認識を深め、人権尊重の視野に立った質の高いサービスが提供できるよう利用者の人権擁護等に関する啓発・研修の推進を図ります。

3 介護職員の定着

(1) 新任、現任職員への定着支援

- ・実行委員会方式で合同入職式を開催し、職員間のネットワークづくりを支援することにより、新人職員の定着を促進します。
- ・新人職員の育成役に中堅職員を配置する「ブラザー・シスター制度」の導入を推進します。
- ・介護従事者等を対象とするメンタルヘルス相談の取組を支援し、職員の離職防止に努めます。
- ・知識と技術の両面を評価するキャリア段位制度※の意義と有効性の普及に努め、事業所における制度活用を促進します。
- ・訪問介護員を対象とした研修の実施や相談事業の充実を図ることにより、訪問介護員の確保・定着を図ります。

(2) 各事業所における労働環境の改善

- ・各事業所のキャリアパスの整備など、処遇改善や人材育成のための研修実施体制の整備を図るため、アドバイザーを派遣する等の支援策を実施します。
- ・育児休暇の取得奨励や子どもの看護休暇、時間単位での休暇制度の導入を事業者に働きかけるとともに、事業所内保育所の設置など、結婚・出産後も働き続けられる職場づくりへの支援策を検討します。
- ・適正な事業所運営や介護サービスの安定的な提供をめざし、適正な指導監督を引き続き実施します。
- ・介護労働の負担軽減を図る機器や用具の導入を促進します。
- ・管理者研修や事業所指導の機会を通じて、事業者自らが職員を育成していく意識の向上を図ります。

4 「滋賀県介護職員人材育成指針」に基づく実施体制

- ・関係機関で構成する「滋賀県介護職員人材育成・確保対策連絡協議会」において、課題解決のための方策を検討し、県域全体で人材確保・育成・定着に資する取組を推進します。
- ・同協議会内に個別課題ごとの部会を設置し、各事業所から中堅職員等の参画を得て、解決に向けた具体的方策と実証を行えるよう取り組みます。

※ 内閣府が進める「実践キャリア・アップ戦略」の1つとして職業能力そのものを評価するしくみ。介護にかかわる知識と実践スキルの両面を共通のものさしでレベル認定を行い、処遇改善の向上やキャリアパスの提示を行う。

【3年間の指標】

(人)

	H25 基準値	H29 目標値	H37 目標値
介護職員数（実数）	16,500	20,000	25,000
うち介護福祉士数	6,500	8,000	10,000

（指標の出典）

・「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）より、調査の回収率で割戻して本県の推計値として算出。

※中間とりまとめのサービス量に基づく暫定値であり、今後変更の可能性があります。

ちょっと一息（コラム6）

☆ 「しがの介護の職場 合同入職式」

- 介護職場は比較的小規模な事業所が多く、大きな施設でも入職者が限られます。滋賀県では、平成26年度から新任職員のモチベーション向上や職場を超えた仲間づくりを目的に、実行委員会形式で「しがの介護の職場 合同入職式」を開催しました。
- 当日は、県内約50の事業所から120名の新任職員が出席し、式典では、知事から「命のつながりに深く関わることができる介護の職に誇りを持ち頑張ってください」との激励とメッセージカードが贈られました。職員の代表者からは「利用者さんや家族の思いに寄り添っていききたい」と決意が述べられました。
- 参加者からは、「同じ介護職員同士、悩み相談をしたり共感しあえることが多く良かった」「先輩職員からの経験談や他施設の話が聞けて、とても有意義な時間となりました」など、新任職員の今後にとって貴重な“つながり”がつけられる場になりました。

第5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】

(1) 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。さらなる高齢化の進行を踏まえ、高齢者は支援される側という画一的な関係ではなく、元気な高齢者が、支援が必要な高齢者を支えるということも期待されています。

○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。

(2) 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。

(3) 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。また、職員の処遇改善についても積極的に取り組むことが求められています。

- 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。
- 社会福祉法人については、公益性を有する社会福祉事業を主たる事業とする非営利法人として、低所得者や生活困窮者の対応など、地域の福祉ニーズに対応した社会貢献の取組が求められています。

(4) 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、医療と介護の連携、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。

(5) 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、医療・介護連携、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。