

第5期（平成24年度～平成26年度）
彦根市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

【素案】

地域の支え合いの中で、高齢者が生きがいを持って暮らせるまちづくり

平成24年1月

彦根市

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画の背景と趣旨	1
2 計画の基本理念	2
3 計画の基本方針	3
4 計画の根拠・位置づけ	5
5 計画の期間	5
第2章 高齢者等の動向	6
1 高齢者等人口	6
2 要介護等認定者数	6
3 高齢者のいる世帯	7
4 アンケート調査に基づく高齢者の状況と意向	8
第3章 第4期計画の評価	17
1 第4期計画全体の評価	17
2 介護保険サービスの利用実績の評価	19
3 ケアマネジメントの状況とサービスのニーズ	28
第4章 計画の基本目標等	35
1 計画の基本目標と重点課題	35
2 計画の施策体系	36
第5章 施策の展開	38
1 地域での自主的な活動の支援	38
2 介護予防の推進	41
3 安心して暮らせる仕組みづくり	45
4 サービスの確保と提供	50
5 生きがいづくりとまちづくり	67
第6章 介護保険事業費と介護保険料	71
1 総事業費の推計	71
2 第1号被保険者の介護保険料基準額の設定	71
3 第2号被保険者の介護保険料について	73
第7章 推進体制	74
1 計画の進行管理	74
2 庁内及び関係行政機関等の連携体制の強化	74
3 サービス提供事業者等の取り組み	74
資料	75
1 策定の経過（今後の予定を含む）	75
2 彦根市高齢者保健福祉協議会 関係規定	76
3 彦根市高齢者保健福祉協議会委員	80
4 用語解説	81

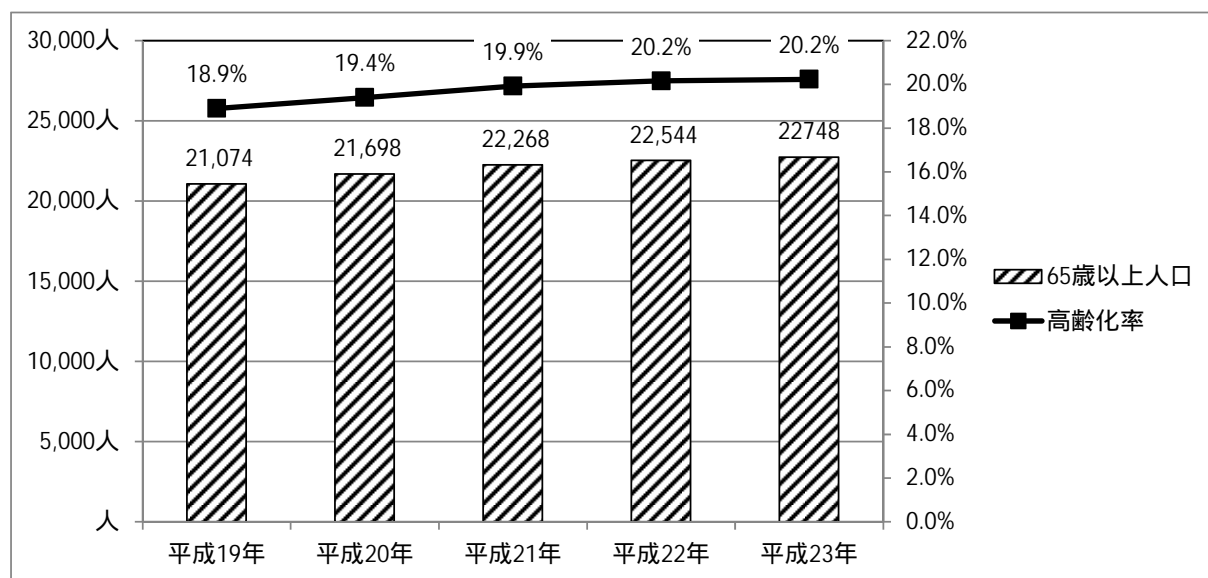
第1章 計画策定の趣旨

1 計画の背景と趣旨

本市の高齢化率は、平成23年10月1日現在で20.2%（住民基本台帳及び外国人登録）と、全国平均23.4%（総務省統計局人口推計）を下回るものの、高齢化は着実に進行しています。

将来的には、平成27年に人口規模の最も大きい“団塊の世代”（昭和22年～24年生まれ）が高齢期に入り、その10年後の平成37年には、これら世代が75歳以上の後期高齢期を迎えることとなります。

図表1 過去5年の高齢者数及び高齢化率の推移



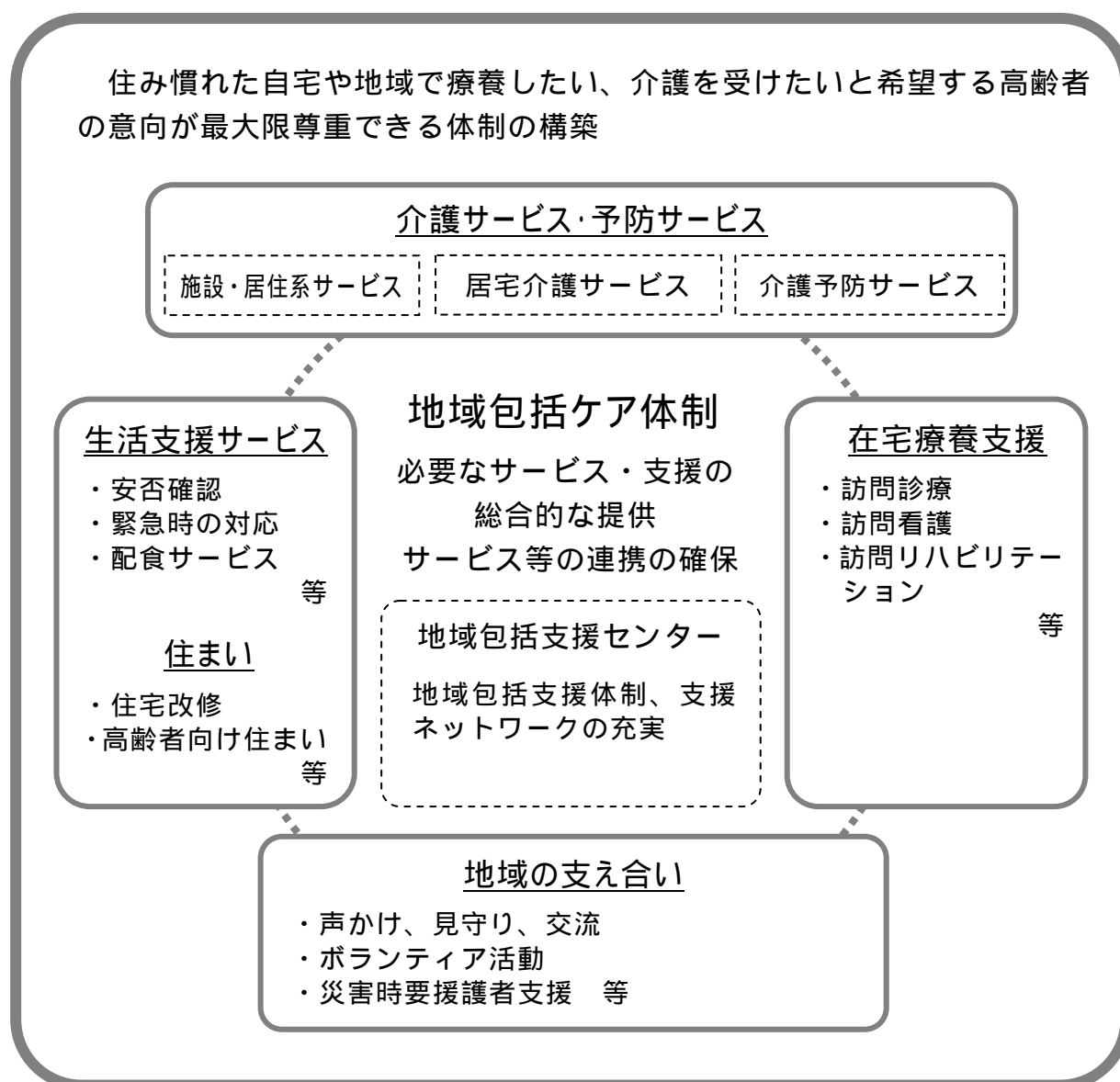
資料：住民基本台帳及び外国人登録（各年10月1日現在）

今後の高齢社会は、高齢者が地域社会と積極的な関わりを持ちながら、生きがいを持って暮らせる環境づくりがますます求められると同時に、特に75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、介護を必要とする高齢者のさらなる増加に対応する必要があります。

また、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、認知症の高齢者の増加も見込まれており、介護だけでなく、さまざまな生活支援や見守りといった課題への対応も重要です。

本市は、このような背景を踏まえて、高齢者が住み慣れた自宅や地域で、安心して暮らし続けられるよう、「介護サービス」、「予防サービス」、「生活支援サービス」、「住まい」、「在宅療養支援」の5つに加えて、「地域の支え合い」が備わった地域包括ケア体制の構築を目指します。

図表 2 地域包括ケア体制の構築



2 計画の基本理念

本計画の基本理念は、第4期計画の理念を継承し、

「地域の支え合いの中で高齢者が生きがいを持って暮らせるまちづくり」です。

介護や支援を必要としない活動的な高齢者は、長い人生経験を生かして地域を支える役割を担う、そして、介護や支援を必要とする状態となっても、良質なサービスの提供や地域での支え合いの中で、いつまでも生きがいを持って、住み慣れた場所で安心して暮らせる体制の構築を目指します。

3 計画の基本方針

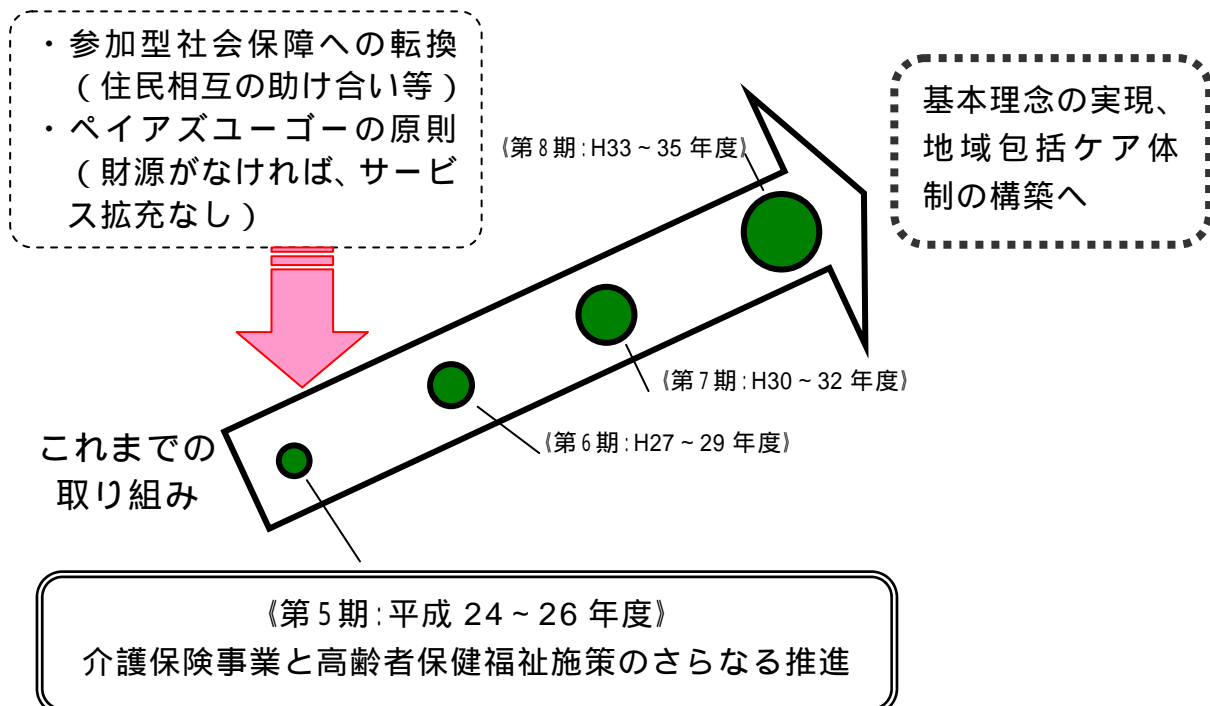
介護保険事業と高齢者保健福祉施策は、平成 26 年度までを一つの区切りとして、介護予防の定着と地域包括ケア体制の構築を目指した施策に取り組んでおり、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、前期（第 3 期・平成 18～20 年度）、中期（第 4 期・平成 21～23 年度）、後期（第 5 期・平成 24～26 年度）という捉え方をしています。

つまり、今回の第 5 期計画の策定は、前期・中期から続く取り組みの集大成を行う計画づくりと位置づけられ、中期に達成されなかった取り組みと新たな課題への対応を図り、介護保険事業と高齢者保健福祉施策のさらなる推進を図るものです。

また、国における社会保障の定義の転換とともに、介護保険法及び国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の改正事項、県の計画や方針、昨今の高齢者を取り巻く情勢を踏まえたものです。

図表 3 計画の基本方針

国における社会保障の定義の転換



【参考】

介護保険法及び国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の改正

第5期計画の策定に関する基本的な考え方と主な改正内容

第5期介護保険事業計画の基本的理念等は、「地域包括ケア体制の構築」と「孤立化するおそれのある高齢単身・夫婦のみ世帯に対する生活支援の留意」

要介護者等の実態の把握（日常生活圏域ニーズ調査）

計画の記載事項は、次の～の中から、市町村が重点事項を選択して記載

【これまでの主な記載事項】

- ・日常生活圏域の設定
- ・介護サービスの種類ごとの見込み
- ・施設の必要利用定員
- ・地域支援事業（介護予防事業）等

【新たな記載事項】

- 認知症支援策の充実
- 医療との連携
- 高齢者の居住に関わる連携
- 生活支援サービス



介護療養型医療施設の廃止猶予の期間が平成29年度に延長されることに伴い、前期計画（第4期計画）の取扱いを第5期でも継続（平成24年度以降の新設は認められない）

地域密着型サービスとして、次の2つのサービスが新設され、計画で見込み量等を設定

日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」
小規模多機能型居宅介護と訪問看護などを一体的に提供する「複合型サービス」

介護予防・日常生活支援総合事業（要支援認定の方や認定を受けていない方の中で介護予防を必要とする方に、介護予防や生活支援を総合的に提供するもの）を市町村の判断で導入

資料：第5期介護保険事業（支援）計画の策定に係る全国会議（平成23年7月）より抜粋

自治体が計画に定めるサービス見込量を算定するにあたって、「要介護2～5の認定者数に占める施設・居住系サービス利用者の割合を37%以下とする」参酌標準は撤廃

資料：平成22年6月18日閣議決定、平成22年10月7日基本指針改定

4 計画の根拠・位置づけ

本計画は、介護保険法第 117 条に基づき市町村が定める「市町村介護保険事業計画」、老人福祉法第 20 条の 8 に基づき市町村が定める「市町村老人福祉計画」にあたり、本市はこの 2 つの計画を一体として策定しています。

また、上位計画である「彦根市総合計画」における保健・医療・福祉分野の方向性ととも、県の「滋賀県高齢者福祉計画・滋賀県介護保険事業支援計画」との整合性に留意するものです。

5 計画の期間

本計画は、介護保険法に基づき 3 年ごとに見直しを行うものであり、第 5 期は平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 か年です。

図表 4 計画期間

18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
第 3 期								
			第 4 期					
		見直し						
						第 5 期		
					見直し			

第2章 高齢者等の動向

1 高齢者等人口

65歳以上の高齢者人口は、平成22年10月1日現在で22,544人と、高齢化率は20.2%となっており、今後も高齢化は進行し、本計画期間の平成26年度には25,000人を超え、高齢化率は22%を超えることが見込まれます。

図表5 高齢者等人口

区分	実績			推計		
	平成17年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
40～64歳	35,536	36,171	36,887	36,527	36,705	36,882
65～74歳	10,451	11,346	11,129	12,170	12,581	12,993
75歳～	9,320	11,198	11,619	11,695	11,943	12,191
65歳～計	19,771	22,544	22,748	23,865	24,524	25,184
高齢化率	17.9%	20.2%	20.2%	21.3%	21.9%	22.5%

資料：平成17年度と22年度は住民基本台帳人口及び外国人登録人口（各年度10月1日現在）

2 要介護等認定者数

要介護等認定者数は、平成23年度実績が3,736人で、高齢化の進行に伴い、本計画期間の平成26年度には4,000人を超えることが見込まれます。

図表6 要介護等認定者数

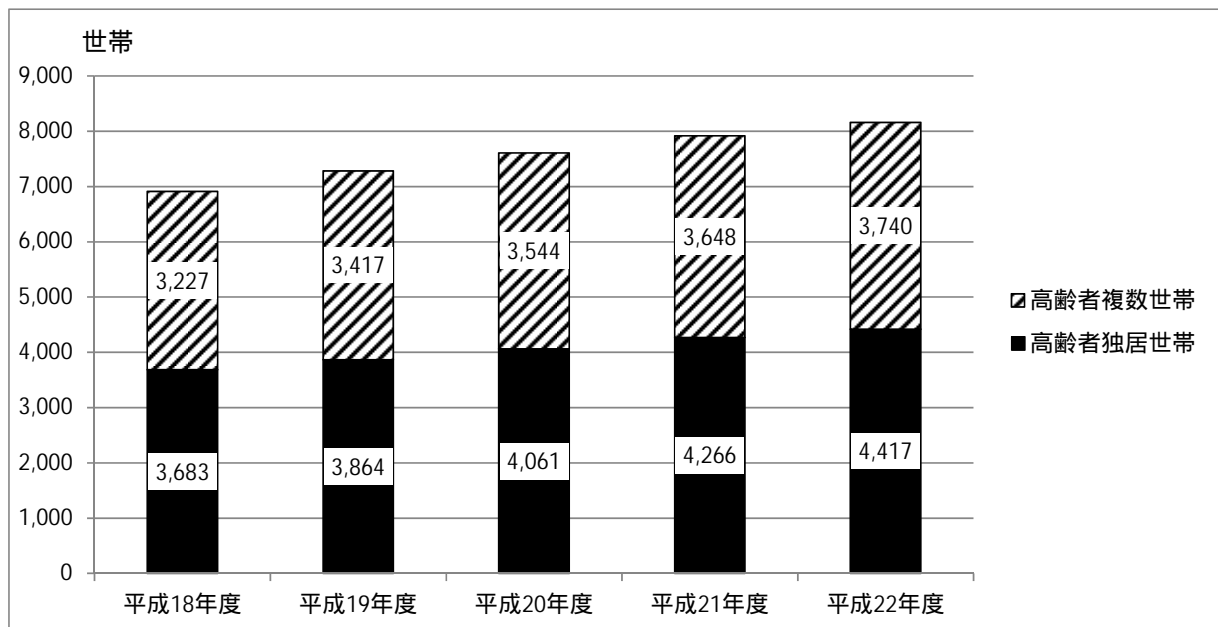
区分	実績		推計		
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	268	273	279	283	279
要支援2	394	359	367	373	368
要介護1	729	764	789	813	835
要介護2	788	831	860	889	917
要介護3	563	569	590	612	633
要介護4	513	516	536	556	576
要介護5	382	424	439	454	469
合計	3,637	3,736	3,860	3,980	4,077

3 高齢者のいる世帯

高齢者のみの世帯は、平成 22 年度現在 8,157 世帯で、世帯数全体の 18.7%となっており、特に独居世帯はこの 5 年で 700 世帯以上増加しています。

図表 7 高齢者世帯

区分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
世帯数全体	41,692	42,228	42,769	42,971	43,609
高齢者独居世帯	3,683	3,864	4,061	4,266	4,417
高齢者複数世帯	3,227	3,417	3,544	3,648	3,740
高齢者のみの世帯 計	6,910	7,281	7,605	7,914	8,157
高齢者のみの世帯 / 世帯数	16.6%	17.2%	17.8%	18.4%	18.7%



資料：住民基本台帳人口（各年度末現在）

4 アンケート調査に基づく高齢者の状況と意向

本計画を策定するにあたり、介護予防に向けた高齢者における生活の実態把握とともに、これからの高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の充実に向けた市民の意見・要望を把握するため、アンケート調査を実施しました。

調査の内容は、国から示された「日常生活圏域ニーズ調査」の項目を基礎として、前回調査からの経年変化を把握すべき質問項目を加えて実施しました。

調査の対象や回収結果は、次のとおりです。

図表 8 アンケート調査の対象等

対象区分	調査対象	抽出方法	配布・回収	調査期間
65歳以上一般高齢者	平成23年6月1日現在、市内在住の65歳以上の高齢者	住民基本台帳から無作為抽出	郵送による配布・回収	平成23年 6月17日 ～6月30日
要支援・要介護認定者	平成23年6月1日現在、市内在住の要支援・要介護認定者	無作為抽出		

図表 9 アンケート調査の配布・回収結果

対象区分	配布数	回収数	有効	無効	有効回収率
65歳以上一般高齢者	1,500	1,023	1,023	0	68.2%
要支援・要介護認定者	1,500	908	907	1	60.5%
全体	3,000	1,931	1,930	1	64.3%

日常生活圏域ニーズ調査について

日常生活圏域ごとに高齢者の生活実態を調査・分析し、課題を踏まえた介護保険事業計画等を策定することを目的に、国から示された調査であり、65歳以上一般高齢者と要支援1～要介護2までの方を対象としています。

(1) 日常生活圏域ニーズ調査に基づく生活機能判定

【65歳以上一般高齢者】

65歳以上一般高齢者について、生活機能の全体的な低下者（虚弱）は4.0%と、国の平成22年度モデル事業の割合（全国57保険者平均 11.3%）を下回る数値となっています。

個別の機能では、運動機能の向上が必要と思われる人の割合（本市 24.6% 全国平均 24.2%）や認知症予防・支援が必要と思われる割合（本市 37.7% 全国平均 39.9%）などは、機能や能力別で、全国平均とそれほど大きな差はありません。

一方、「口腔機能の向上が必要と思われる人（26.6%）」と「うつ予防・支援が必要と思われる人（29.0%）」は、全国平均の数値（それぞれ 21.6%、25.6%）と比べて、若干高い傾向が見られます。

「うつ予防・支援が必要と思われる人」は、一人暮らしの場合は41.2%となっていることから、例えば、高齢者独居世帯の割合が比較的高い西中学校区（平成23年3月末現在 13.7%）などでは、特にその対策が求められます。

また、後期高齢者率の比較的高い稲枝中学校区（平成23年3月末現在 13.5%）では、ADL（日常生活動作）、IADL（手段的日常生活動作）の状況ともに機能低下者の割合が比較的高く、転倒リスクの度合いも比較的高いことから、運動機能の向上など、関係する取り組みの充実が欠かせません。

【要支援1～要介護2】

要支援1～要介護2の軽度者について、生活機能の全体的な低下者（虚弱）は要支援1・2で36.8%、要介護1・2で69.2%と、国のモデル事業の割合（それぞれ61.0%、84.5%）を大きく下回る数値となっています。

家族など同居の場合は、一人暮らしの場合と比べて「生活機能が全体的に低下していると思われる人」の割合が高く、例えば、認知機能（認知症の障害程度）による判定についても、家族など同居の場合の方が2レベル以上の障害判定の割合が高い状況です。

(2) 前回調査と比較した高齢者の状況と意向

主な質問について、前回調査からの経年変化を整理すると、次のとおりです。

家族などとの同居世帯を含めて、日中独居の増加傾向を踏まえて、見守りや交流支援、災害時要援護者支援などの対策が重要と考えられます。

認知症予防への関心度が増しており、市民の認知症に対する理解を深める取り組みが求められています。

介護保険の居宅サービスに対しては、その効果（改善や現状維持）を感じている割合が増えており、その評価が増したケアマネジャーの存在を含め、さらに質を高めていく必要があります。

施設での介護を希望する割合が増えており、今後とも需要に応じた計画的な施設整備を検討する必要があります。

65歳以上一般高齢者調査

前回調査と比べて、昼間に「誰かといっしょの場合が多い」との回答が減少している。一人暮らしの場合は65.6%、家族などと同居の場合は23.1%が「ひとりであることが多い」と回答しています。

今後の仕事について、生活のためと生きがいのためとの回答が前回調査と比べて増加しています。

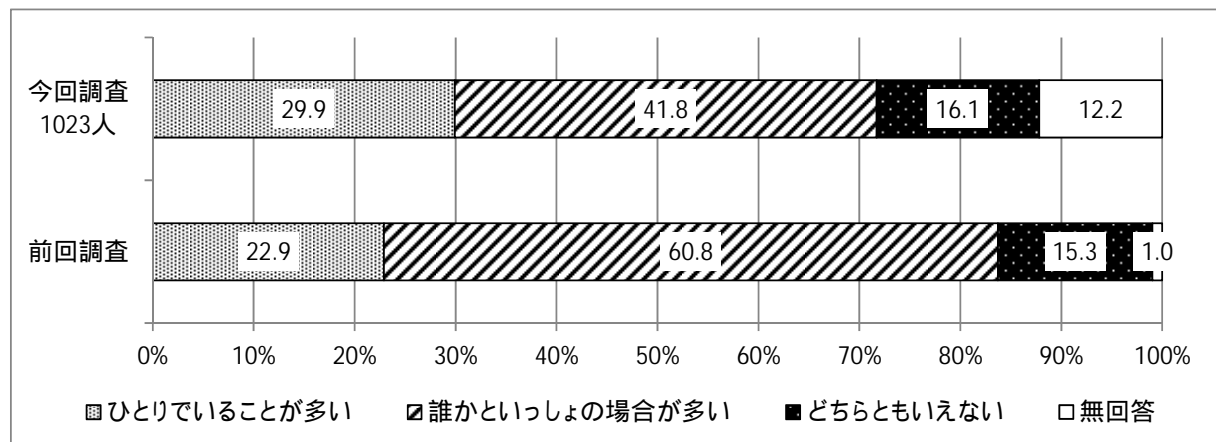
健康について知りたいことは、ほとんどの項目で前回調査の回答率を下回る中、「認知症の予防」は前回から若干の増加が見られます。

現在の介護保険料については、前回調査と比べて「負担が大きい」との回答が減少しています。

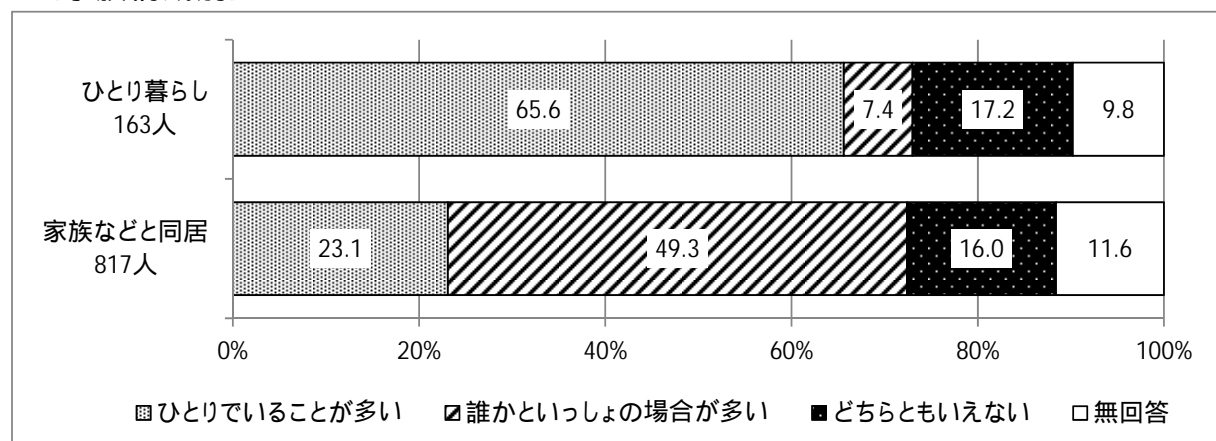
介護予防に関して市に力を入れてほしいことは、「認知症予防」が43.2%と最も高く、回答率が前回調査を大きく上回っています。

認知症の方やその家族に対して必要な支援・サービスについては、前回調査と同様に「身近な認知症対応の介護サービス」が43.4%と最も高くなっています。「グループホーム」との回答は前回からは大きく減少する一方、「隣近所や地域住民の理解」、「認知症に対する家族の理解」、「徘徊したときの通報・発見システム」との回答が増加しています。

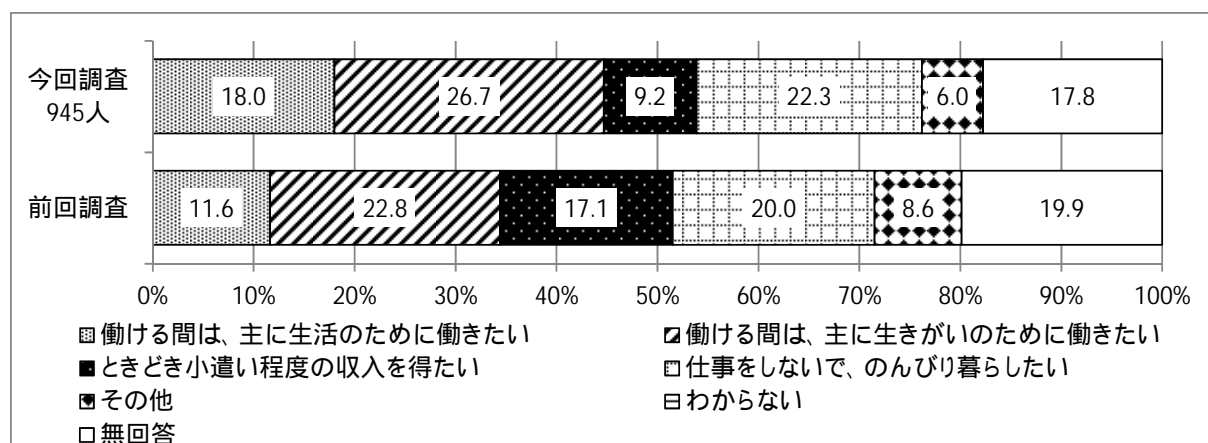
図表 10 昼間はどのような過ごし方ですか



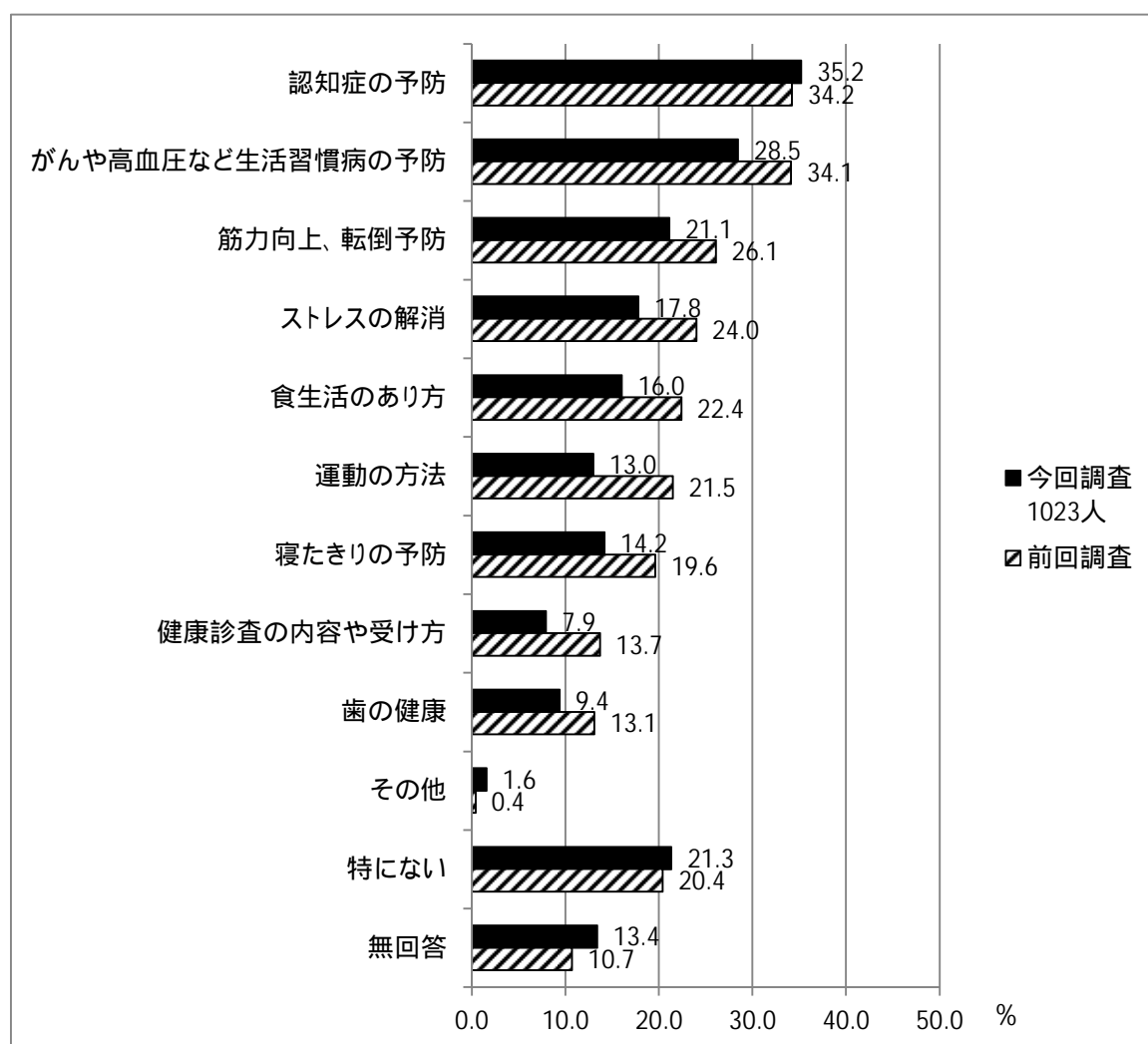
〈家族構成別〉



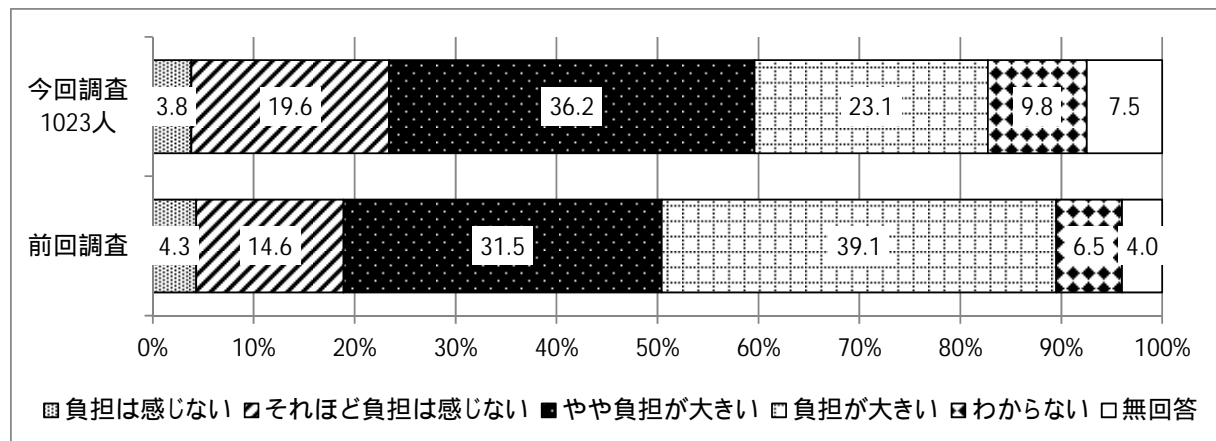
図表 11 今後の仕事について、お考えに近いものはどれですか



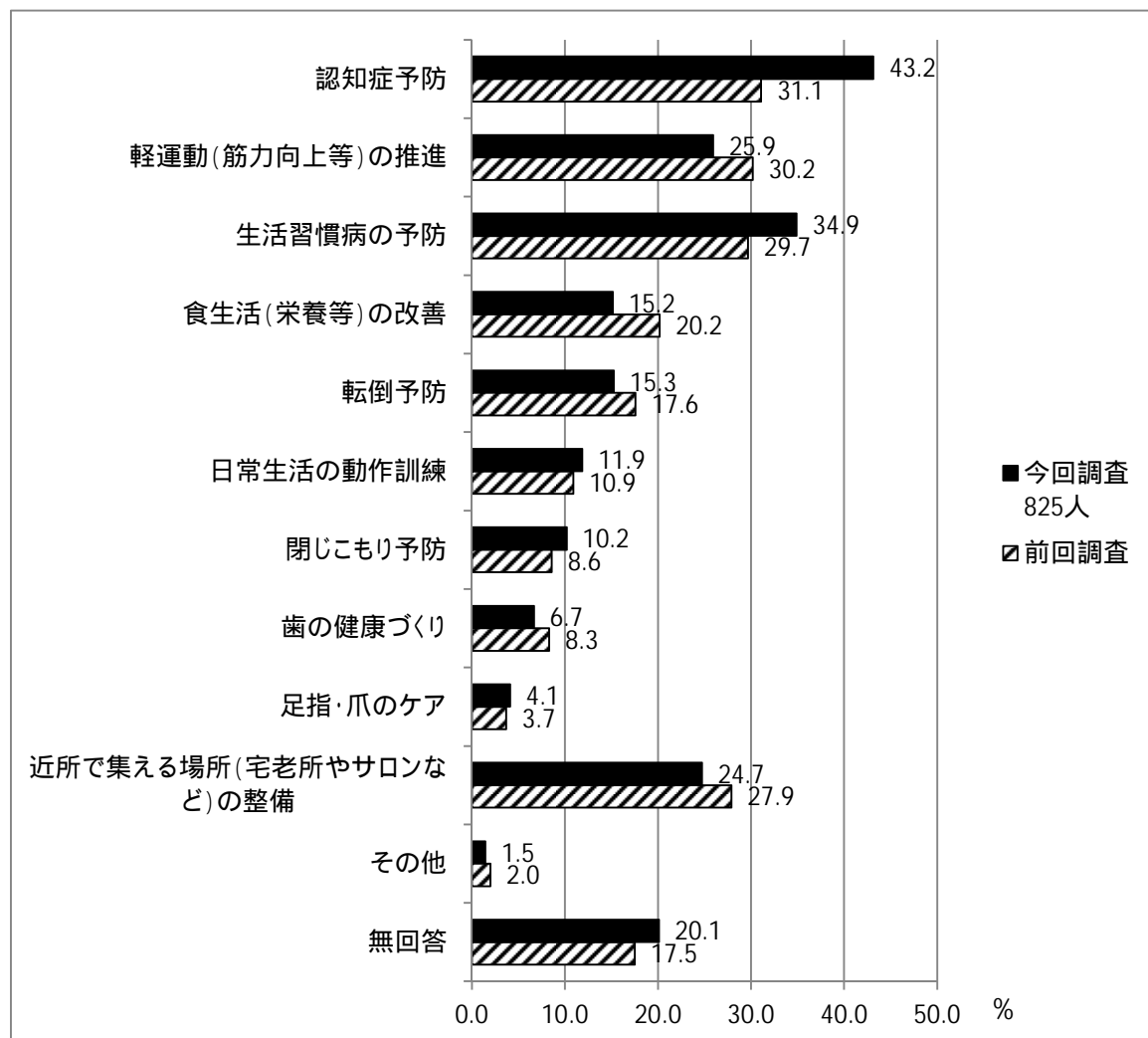
図表 12 健康について知りたいことは何ですか(複数回答)



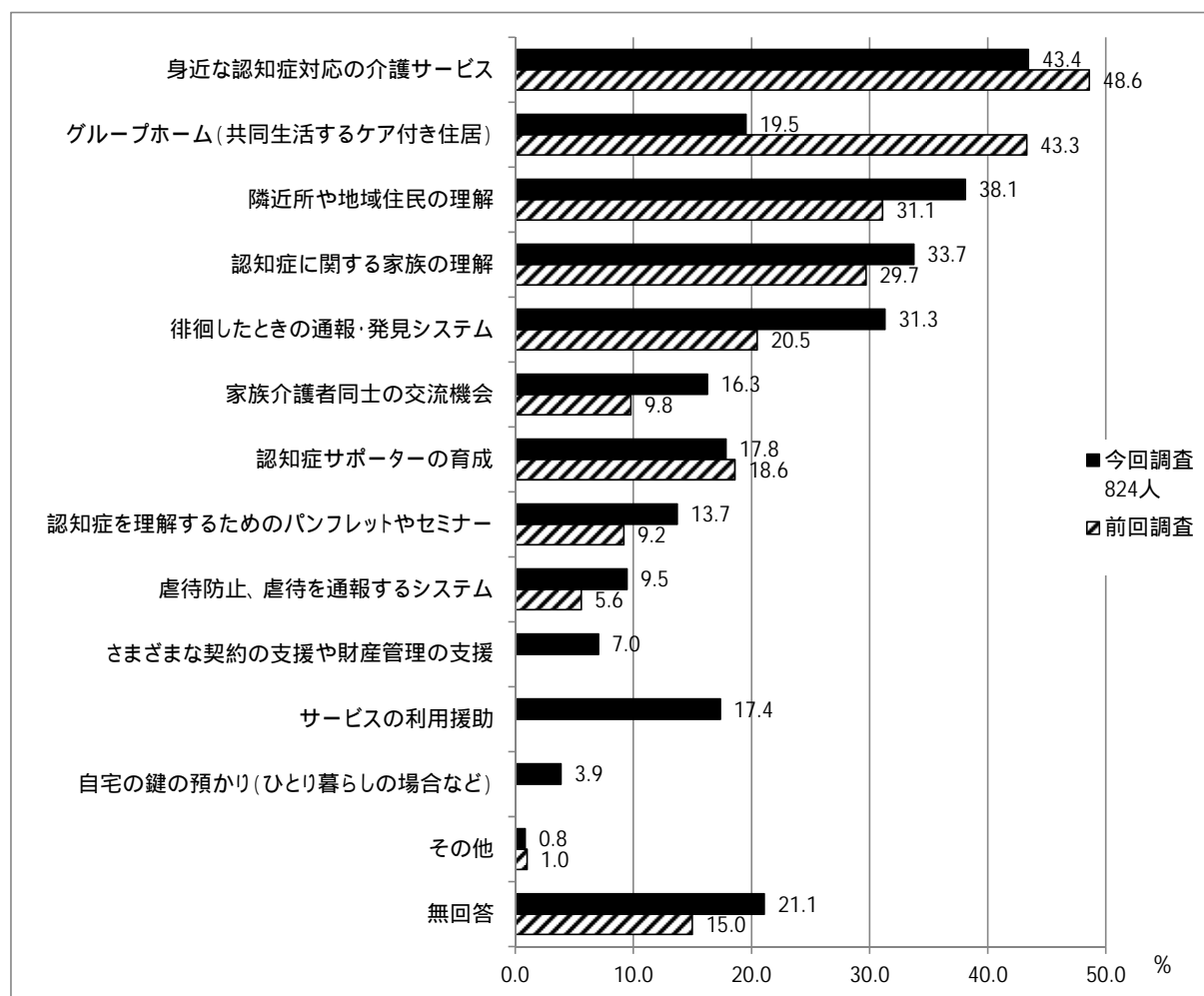
図表 13 現在の介護保険料について、どのようにお考えですか



図表 14 介護予防に関して、市に力を入れてほしいことは何ですか(複数回答)



図表 15 認知症の方に特に必要だと思う支援やサービスはどれですか(複数回答)



要支援・要介護認定者調査

日頃生活する中で不安に思っていることについては、「病気や健康状態が悪くなったときのこと」との回答が72.8%と、前回調査と同様に最も高い割合となっています。前回調査と比べて、「経済的に苦しくなったときのこと」や「家族の死別や家族との関係」との回答が増加しています。

災害時の避難については、「避難できない」との回答が増加しており、一人暮らしの場合は約30%となっています。

介護保険の居宅サービスを利用して良かったことについては、「介護支援専門員(ケアマネジャー)が相談やサービス利用の調整をしてくれる」との回答が60.0%と最も高く、前回調査と比べて同回答が大きく増加しています。

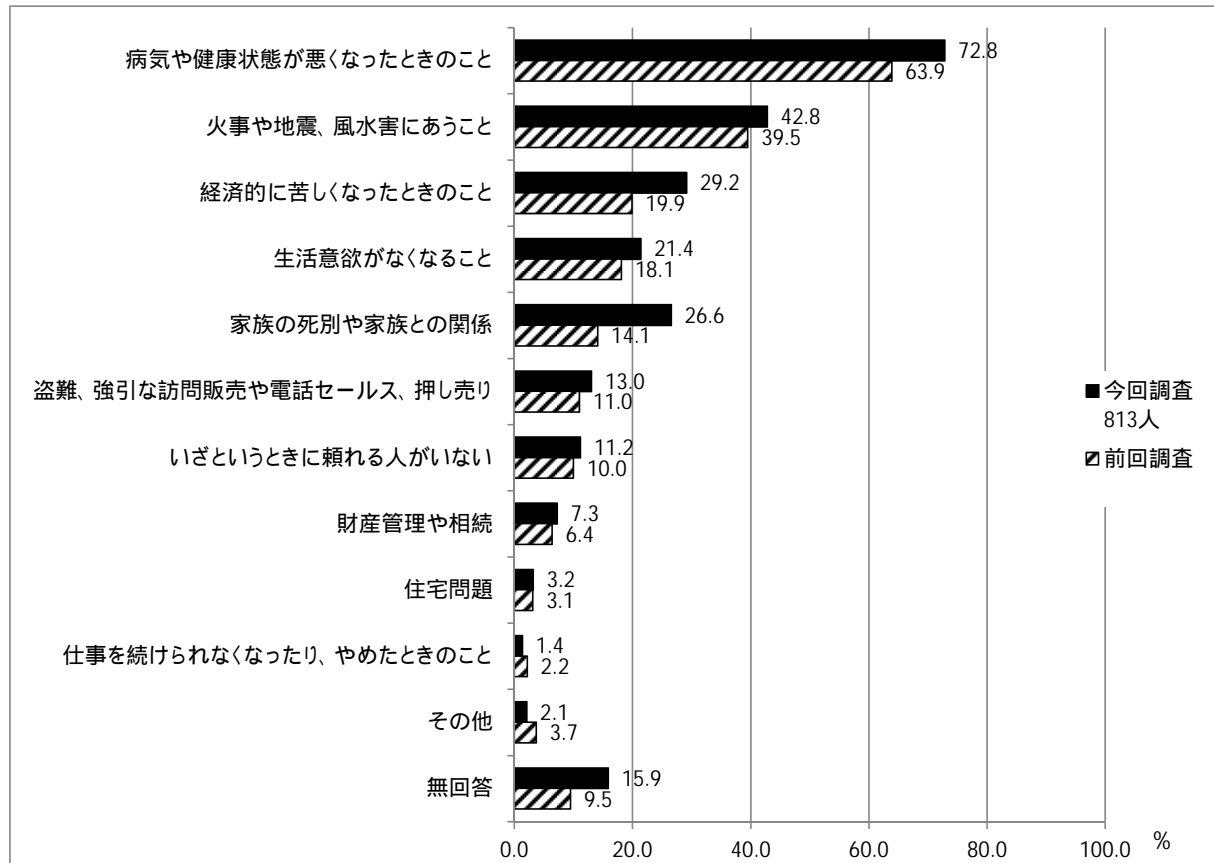
介護保険の居宅サービスを利用した効果については、前回調査と比べて「明らかに状態が良くなっていると感じる」といった肯定的な回答が増加しています。

今後の生活の中で、どのような介護を希望するかについては、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」との回答が40.6%と最も高く、次いで「病院や施設等で暮らしたい」が19.7%と続いて

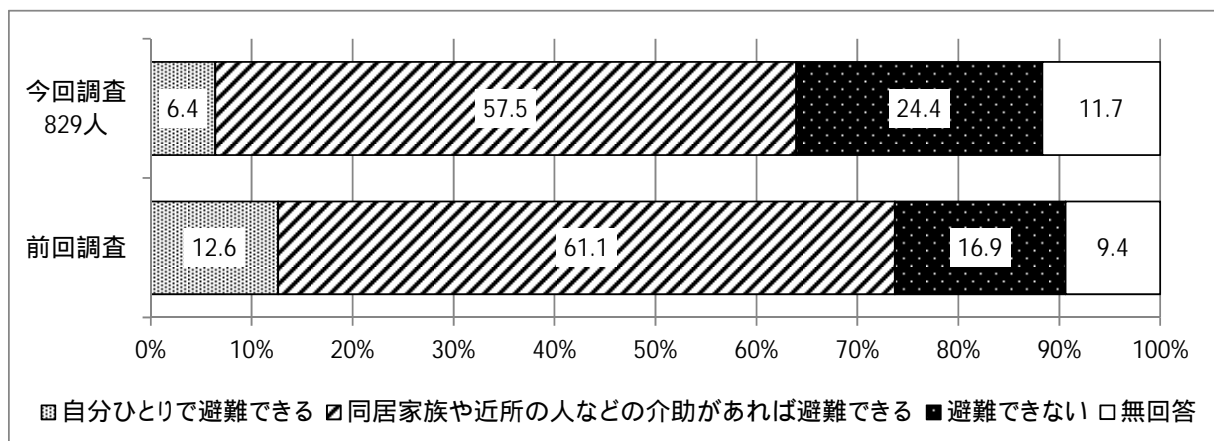
います。前回調査と比べて「自宅で家族中心の介護を受けたい」など在宅希望が減少し、施設等を希望する割合が増加しています。

認知症の方やその家族に対して必要な支援・サービスについては、前回調査と同様に「身近な認知症対応の介護サービス」が40.6%と最も高くなっています。「グループホーム」との回答は前回からは大きく減少する一方、「隣近所や地域住民の理解」、「徘徊したときの通報・発見システム」との回答が増加しています。

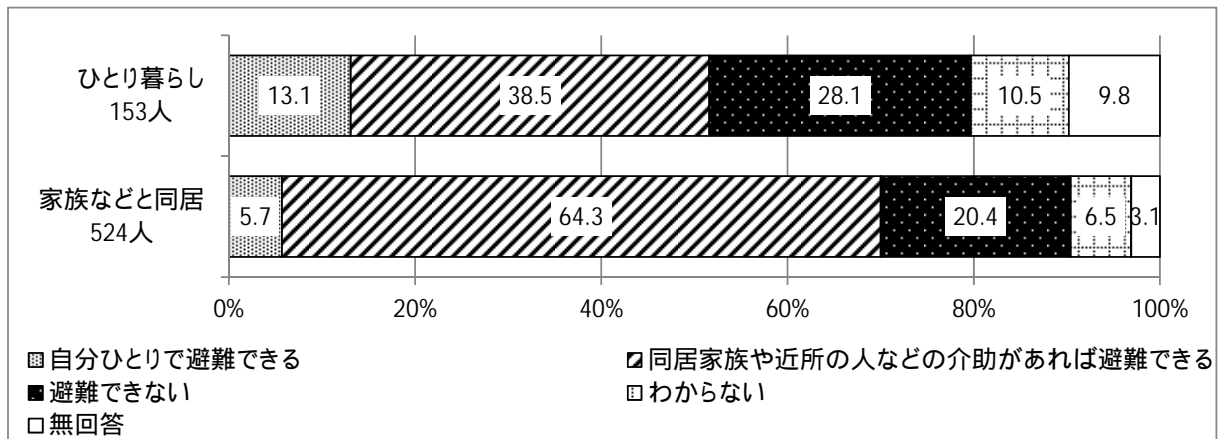
図表 16 日頃生活する中で不安に思っていることは何ですか(複数回答)



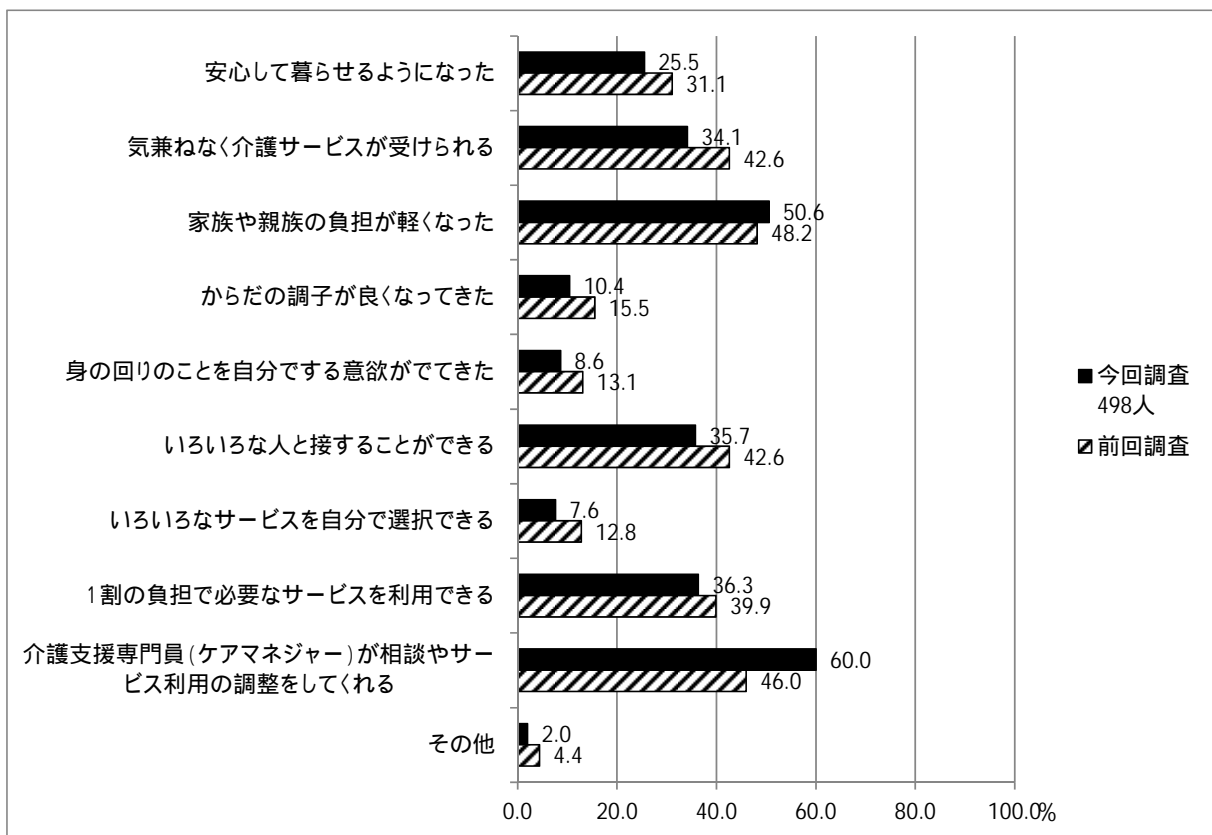
図表 17 災害が発生したとき、避難できますか



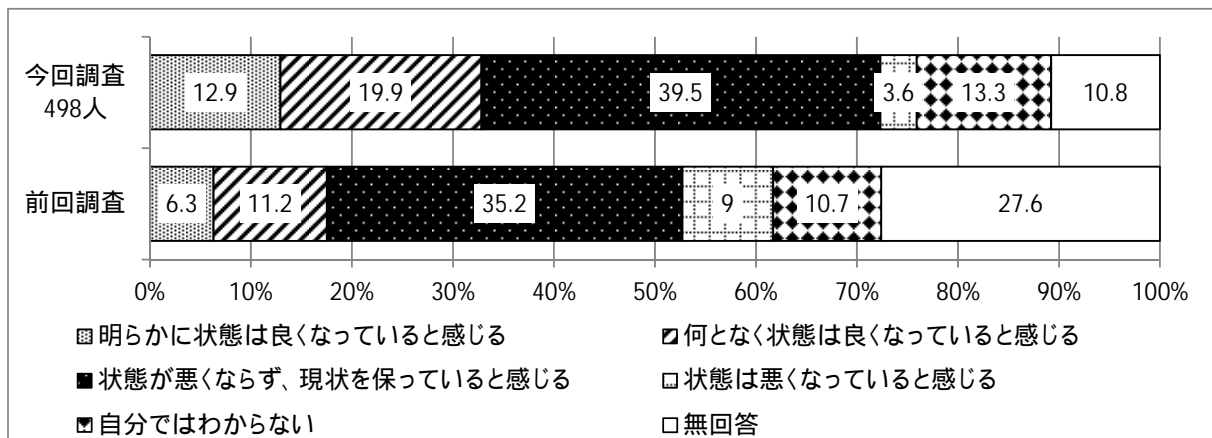
〈家族構成別〉



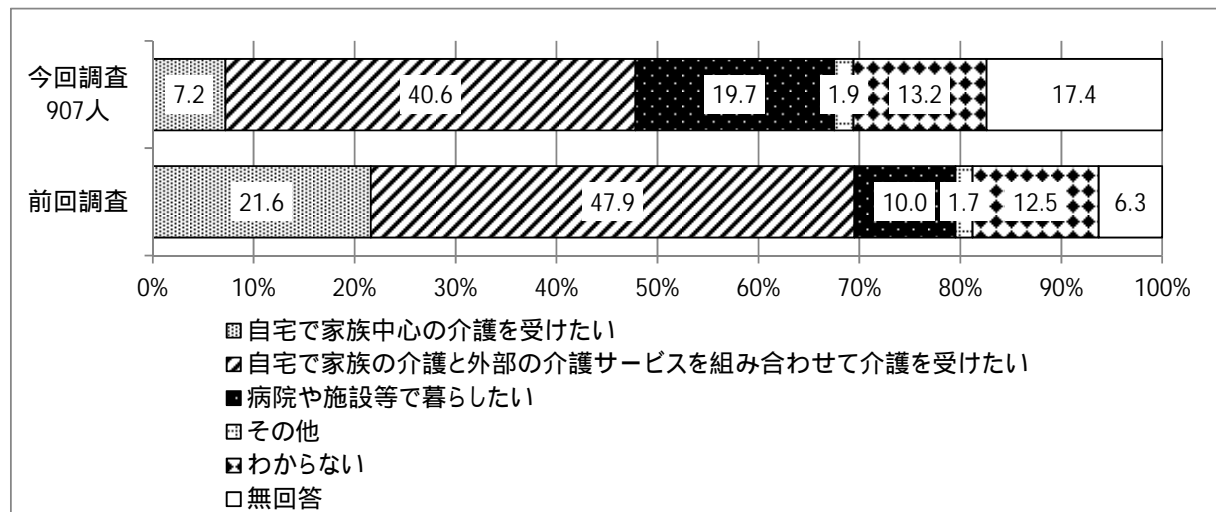
図表 18 介護保険の居宅サービスを利用して良かったことは何ですか(複数回答)



図表 19 介護保険の居宅サービスを利用した効果はいかがですか

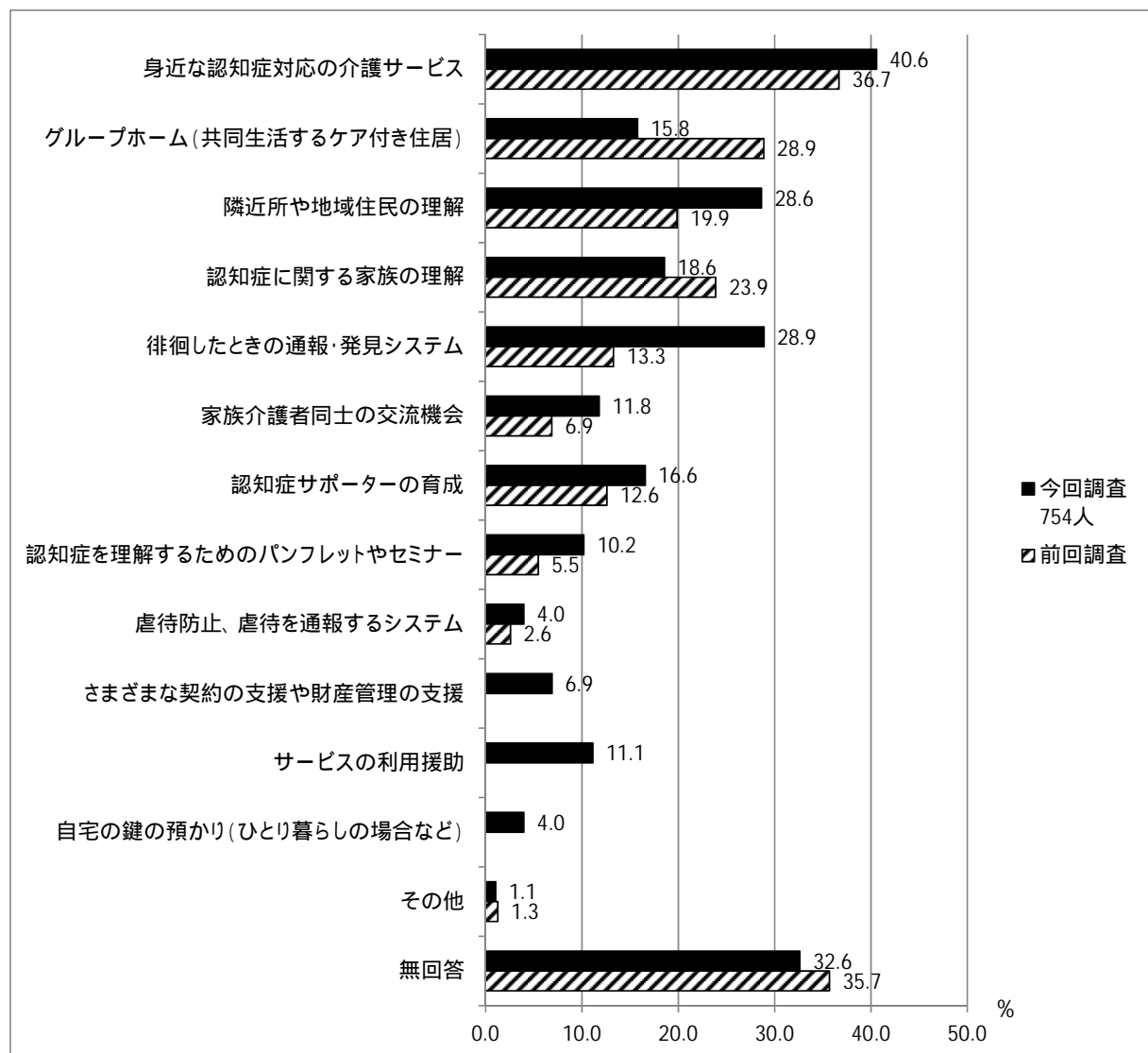


図表 20 今の健康状態が続いた場合、今後の生活の中で、どのような介護を希望しますか



前回調査と比較できるように、今回調査の選択肢をいくつか統合

図表 21 認知症の方に特に必要だと思う支援やサービスはどれですか(複数回答)



第3章 第4期計画の評価

1 第4期計画全体の評価

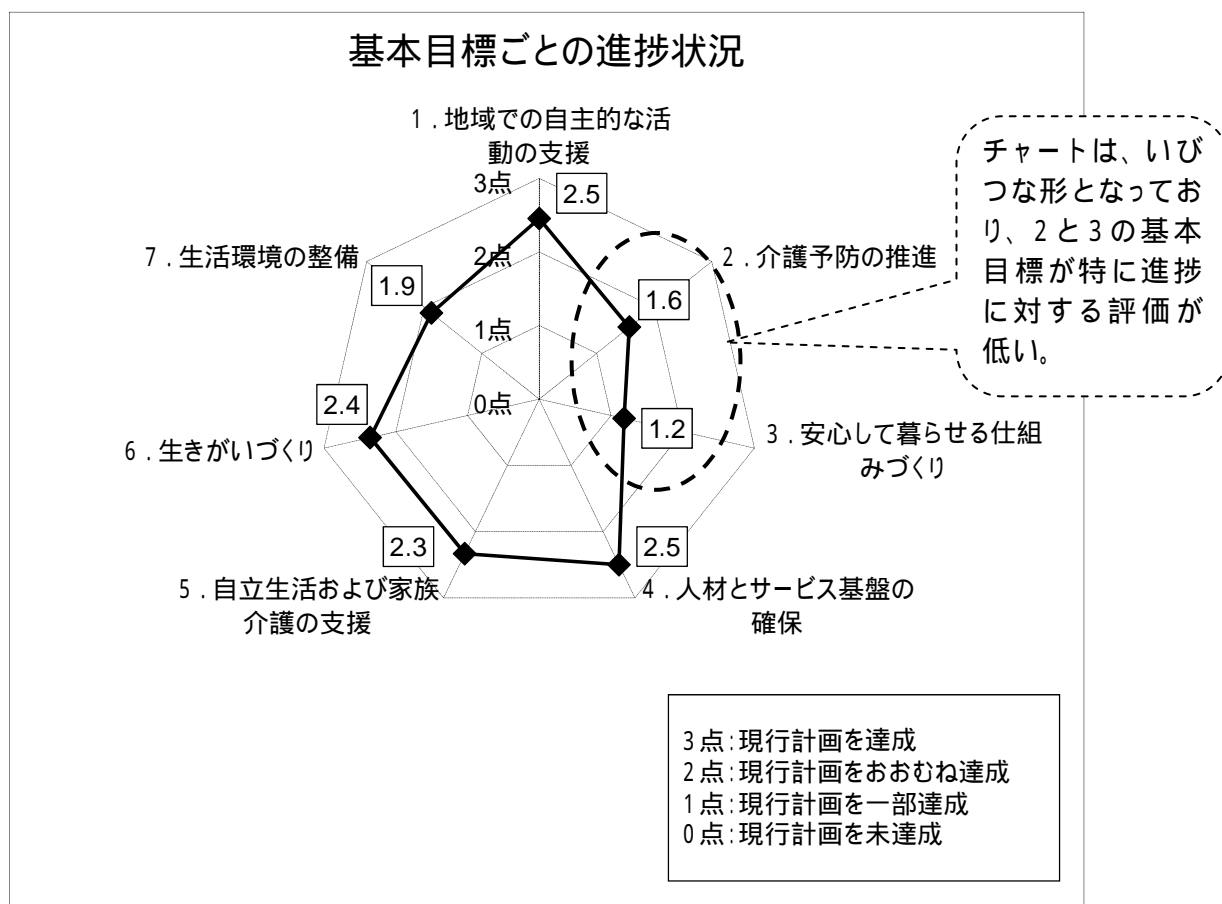
計画の基本目標及び施策ごとに、第4期計画全体の達成状況を次のとおり評価します。

計画の7つの基本目標ごとに、関係する事業・取組の達成状況を評価すると、福祉教育や地域福祉活動の推進といった「1. 地域での自主的な活動の支援」とともに、介護職の人材確保の支援やサービスの質向上の取り組みなど「4. 人材とサービス基盤の確保」が2.5点と、それぞれ比較的高い評価となっています。

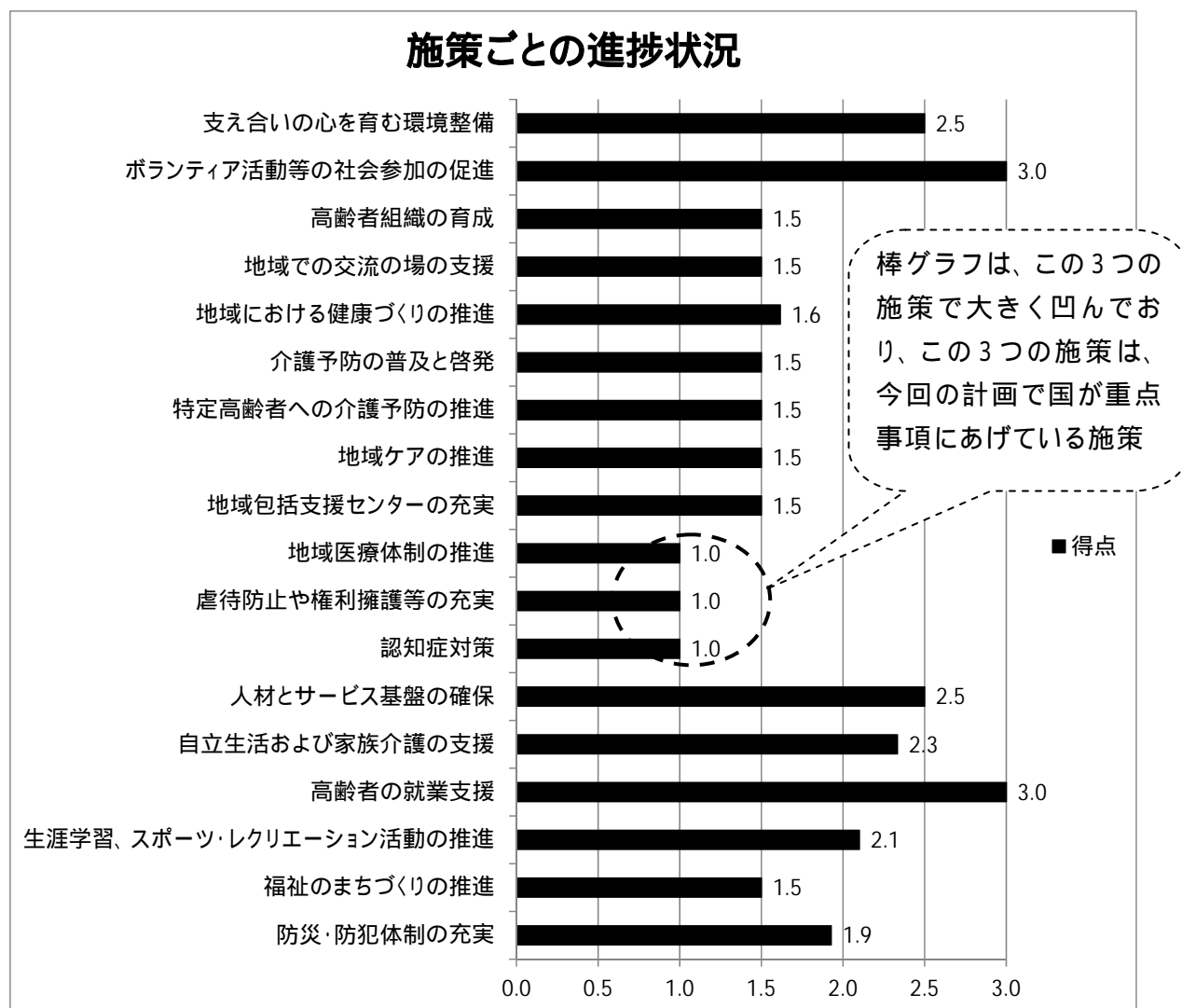
達成状況の評価が低い基本目標は、地域の課題に対応した地域ケアマネジメントや高齢者の虐待防止を含む権利擁護事業といった「3. 安心して暮らせる仕組みづくり」が1.2点、「介護予防の推進」の1.6点などとなっています。

施策ごとの達成状況を評価すると、「地域医療体制の推進」、「虐待防止や権利擁護等の充実」、「認知症対策」が比較的低い評価となっています。

図表 22 基本目標ごとの進捗状況



図表 23 施策ごとの進捗状況



参考 進捗状況評価の考え方

第4期計画に記載された事業・取組1つ1つについて、主管課の担当者が計画に示した事業・取組の実績が計画通りに進んでいるか（実践度）を評価し、各事業・取組の評価に基づく得点を基本目標ごと、施策ごとに合計し、それぞれの事業・取組の数で割って、平均点を算出しています。

2 介護保険サービスの利用実績の評価

(1) 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスの利用状況について、平成 23 年 3 月利用分で見ると、実利用者数は居宅サービスが 3,204 人、地域密着型サービスが 335 人、福祉用具貸与が 1,159 人、施設サービスが 585 人で、合計では 5,283 人となっており、居宅サービスが実利用者数全体の 60.6%、施設サービスが 21.9%を占めています。

給付費は居宅サービスが最も多く、全体の 49.1%を占める約 2 億 1000 万円となっており、施設サービスは約 1 億 5000 万円で、全体の 33.8%となっています。

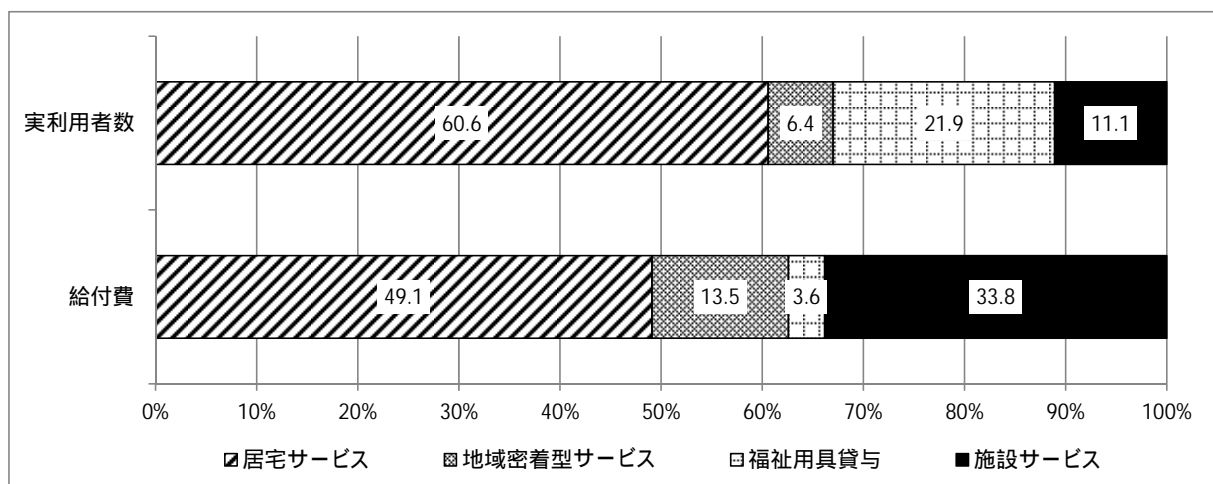
1 人当たり給付費は、施設サービスが最も多く、約 25 万円となっています。

図表 24 サービス区分別の利用状況（平成 23 年 3 月分）

区分	実利用者数	給付費	1人当たり給付費
居宅サービス	3,204	¥212,490,587	¥66,320
地域密着型サービス	335	¥58,215,095	¥173,776
福祉用具貸与	1,159	¥15,426,270	¥13,310
施設サービス	585	¥146,099,116	¥249,742
合計	5,283	¥432,231,068	¥81,815

資料：国保連給付実績データ

図表 25 サービス区分別の割合（平成 23 年 3 月分）



(2) サービス分類別の傾向

居宅サービス

【介護給付】

訪問系サービスについては、訪問入浴介護と訪問看護が第4期計画の見込みに近い実績となった一方、訪問介護と訪問リハビリテーションは計画を下回る実績となっています。

通所系サービスは、通所介護が第4期計画の見込みに近い実績となった一方、通所リハビリテーションは計画を下回る実績となっています。

短期入所系サービスは、短期入所生活介護が第4期計画の見込みに近い実績となった一方、短期入所療養介護は計画を下回る実績となっています。

介護給付全体としては、リハビリテーションなどの医療系サービスが第4期計画で見込んだとおりにサービス利用が進んでいない状況です。

【予防給付】

予防給付全体として、利用実績が第4期計画の見込みを上回るサービスが多くなっており、要支援の認定者数は計画で見込んだ人数を下回る実績となっている一方、要支援者のサービスを利用する割合が見込みよりも高かったものと推測されます。

施設サービス

施設サービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設のいずれも、第4期計画の見込みに近い実績となっています。

介護老人福祉施設は、平成22年度時点の市内施設の入所定員を上回る実績となっており、市外施設への入所が進んでいる状況がうかがえます。なお、平成23年度に介護老人福祉施設の新設(80床)が予定されているなど、第5期はさらに利用実績が伸びるものと推測されます。

また、介護老人保健施設は平成21年度から平成22年度にかけて若干の増加、介護療養型医療施設は減少が見られます。

なお、介護療養型医療施設廃止は6年延期になったものの、今後も利用者数の減少が見込まれます。

地域密着型サービス

地域密着型サービス6サービスのうち、本市で供給されているサービスは認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の4サービスとなっています。

認知症対応型通所介護と小規模多機能型居宅介護は、第4期計画の見込みを上回る実績となっており、認知症等に対応した在宅生活の支援環境が進みつつある状況がうかがえます。一方、認知症対応型共同生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、計画を若干下回る実績となっています。

図表 26 介護給付の計画見込み量、実績値の比較

区分	単位	実績		第4期計画 見込量	(A)/(B)	
		平成21年度	平成22年度 (A)	平成22年度 (B)		
居宅サービス	居宅介護支援	人/年	21,446	21,693	23,120	93.8%
	訪問介護	回/年	99,863	98,657	120,779	81.7%
	訪問入浴介護	回/年	6,328	6,877	6,308	109.0%
	訪問看護	回/年	13,941	14,005	13,415	104.4%
	訪問リハビリテーション	回/年	5,612	4,558	6,477	70.4%
	居宅療養管理指導	人/年	838	908	703	129.2%
	通所介護	回/年	107,081	113,692	106,590	106.7%
	通所リハビリテーション	回/年	16,058	15,310	17,599	87.0%
	短期入所生活介護	日/年	31,634	30,831	32,164	95.9%
	短期入所療養介護	日/年	3,067	3,169	4,139	76.6%
	住宅改修	人/年	227	212	305	69.5%
	特定施設入所者生活介護	人/年	559	547	564	97.0%
	福祉用具貸与	人/年	12,064	12,709	11,789	107.8%
	特定福祉用具販売	人/年	358	329	388	84.8%
施設サービス	介護老人福祉施設	人/年	4,111	4,485	4,224	106.2%
	介護老人保健施設	人/年	1,756	1,772	1,560	113.6%
	介護療養型医療施設	人/年	654	565	576	98.1%
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	回/年	0	0	0	-
	認知症対応型通所介護	回/年	19,923	18,497	13,558	136.4%
	小規模多機能型居宅介護	人/年	238	673	288	233.7%
	認知症対応型共同生活介護	人/年	872	940	1,080	87.0%
	地域密着型特定施設入所者生活介護	人/年	0	0	240	0.0%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	561	567	588	96.4%

資料：国保連給付実績データ

図表 27 予防給付の計画見込み量、実績値の比較

区分	単位	実績		第4期計画見込み量	(A)/(B)	
		平成21年度	平成22年度 (A)	平成22年度 (B)		
居宅サービス	介護予防支援	人/年	4,934	5,044	4,136	122.0%
	介護予防訪問介護	人/年	2,003	2,042	1,847	110.6%
	介護予防訪問入浴介護	回/年	37	0	0	-
	介護予防訪問看護	回/年	1,276	1,074	621	172.9%
	介護予防訪問リハビリテーション	回/年	88	70	42	166.7%
	介護予防居宅療養管理指導	人/年	13	30	16	187.5%
	介護予防通所介護	人/年	2,209	2,215	1,839	120.4%
	介護予防通所リハビリテーション	人/年	473	512	397	129.0%
	介護予防短期入所生活介護	日/年	413	297	281	105.7%
	介護予防短期入所療養介護	日/年	17	8	0	-
	介護予防住宅改修	人/年	81	88	67	131.3%
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	13	24	24	100.0%
	介護予防福祉用具貸与	人/年	1,074	1,308	510	256.5%
	特定介護予防福祉用具販売	人/年	82	88	85	103.5%
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回/年	157	216	59	366.1%
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	16	27	24	112.5%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	0	-

資料：国保連給付実績データ

(3) 日常生活圏域（中学校区）別の状況

本市は、第4期計画において、身近なサービスの提供圏域として、中学校区を基本とした7つの日常生活圏域を設定しています。

日常生活圏域の傾向としては、人口の最も少ない「鳥居本」が高齢化率27.1%、後期高齢化率15.2%ともに最も高く、要介護認定率も19.0%と最も高くなっています。

高齢者独居世帯の割合は、「西」が13.7%と最も高い状況です。

居宅サービス利用率は「鳥居本」が32.5%と最も高く、次いで「稲枝」が22.7%と続いています。

サービス利用の分布状況は、「西」が他の圏域と比べて予防給付の割合が高く、地域密着型サービスはおおむね均等な分布となっています。

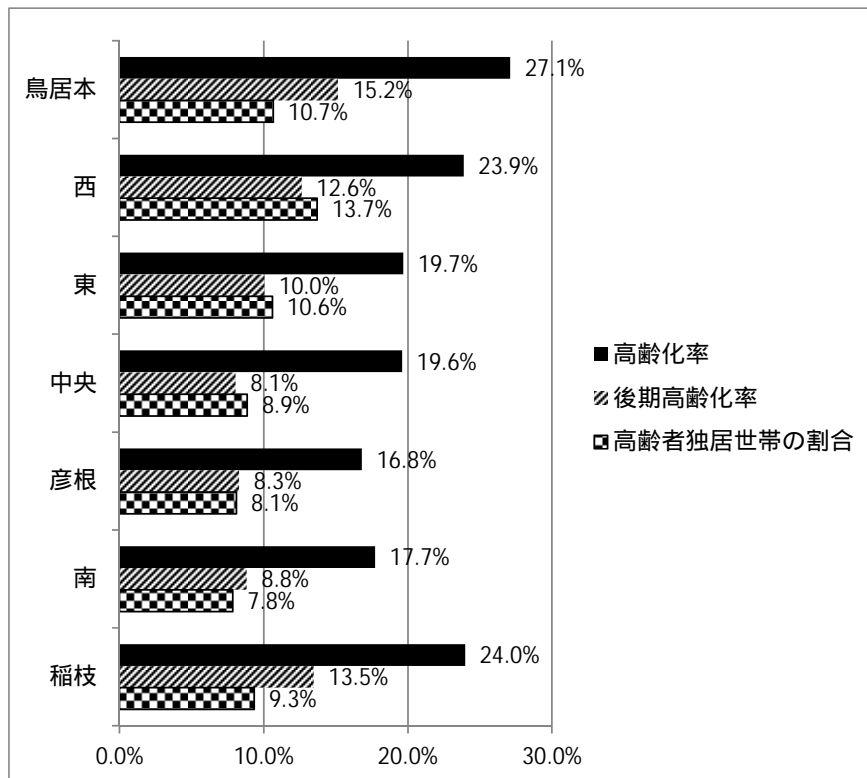
訪問系サービスの利用割合は「西」が22.6%と最も高く、通所系サービスは「稲枝」の26.1%が最も高くなっています。

図表 28 日常生活圏域の基礎情報（下線は（特養他）を除き、各項目の最大値）

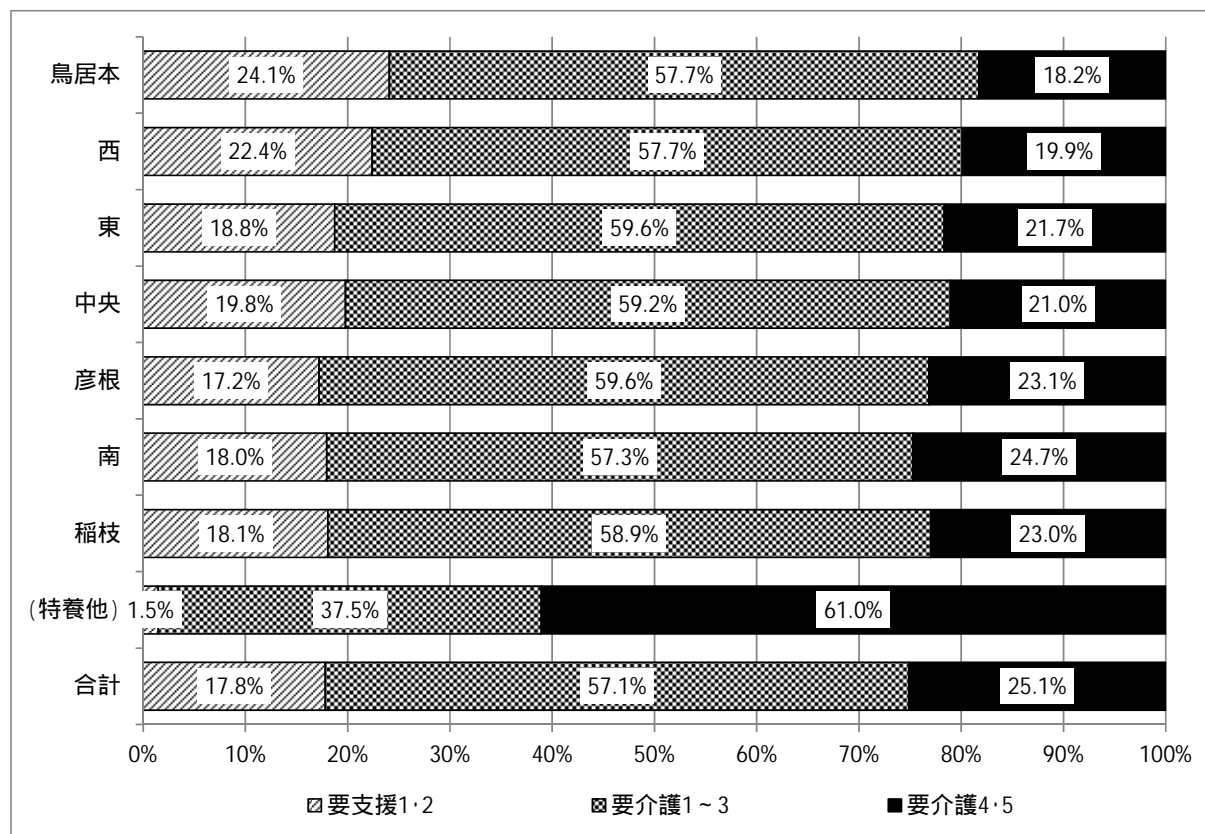
圏域	人口	65歳以上人口	75歳以上人口	高齢化率	75歳以上高齢化率	高齢者独居世帯の割合	要介護等認定率
鳥居本	2,915	790	442	<u>27.1%</u>	<u>15.2%</u>	10.7%	<u>19.0%</u>
西	10,826	2,584	1,368	23.9%	12.6%	<u>13.7%</u>	17.1%
東	<u>27,530</u>	<u>5,417</u>	<u>2,765</u>	19.7%	10.0%	10.6%	14.8%
中央	17,745	3,478	1,430	19.6%	8.1%	8.9%	12.1%
彦根	15,298	2,572	1,269	16.8%	8.3%	8.1%	15.9%
南	24,164	4,283	2,130	17.7%	8.8%	7.8%	15.1%
稲枝	13,312	3,190	1,793	24.0%	13.5%	9.3%	16.1%
特養他	292	262	237	89.7%	81.2%	89.7%	95.4%
合計	112,082	22,576	11,434	20.1%	10.2%	10.1%	16.2%

資料：住民基本台帳及び外国人登録人口、市介護福祉課データ（平成23年3月末）

図表 29 圏域別高齢化率等

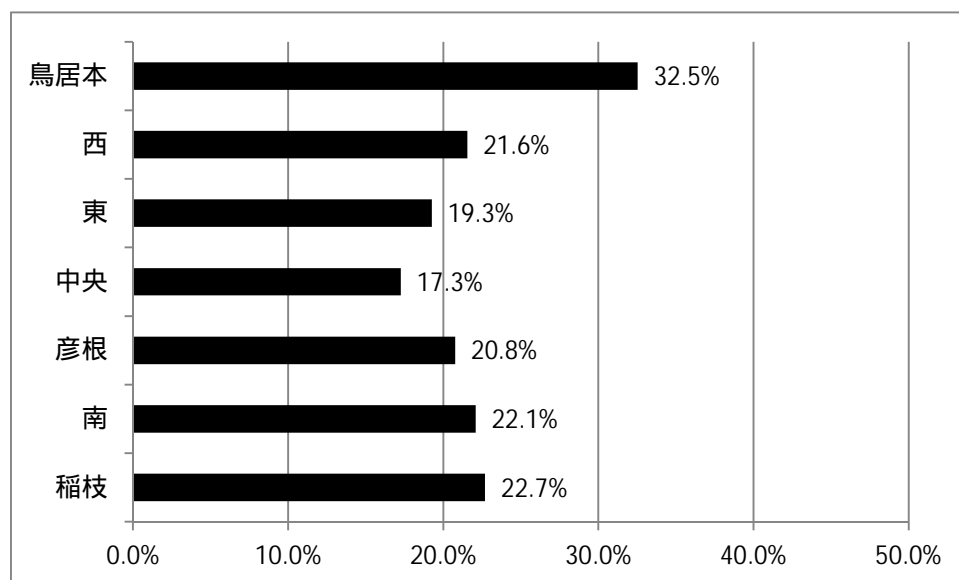


図表 30 圏域別 要介護度分布



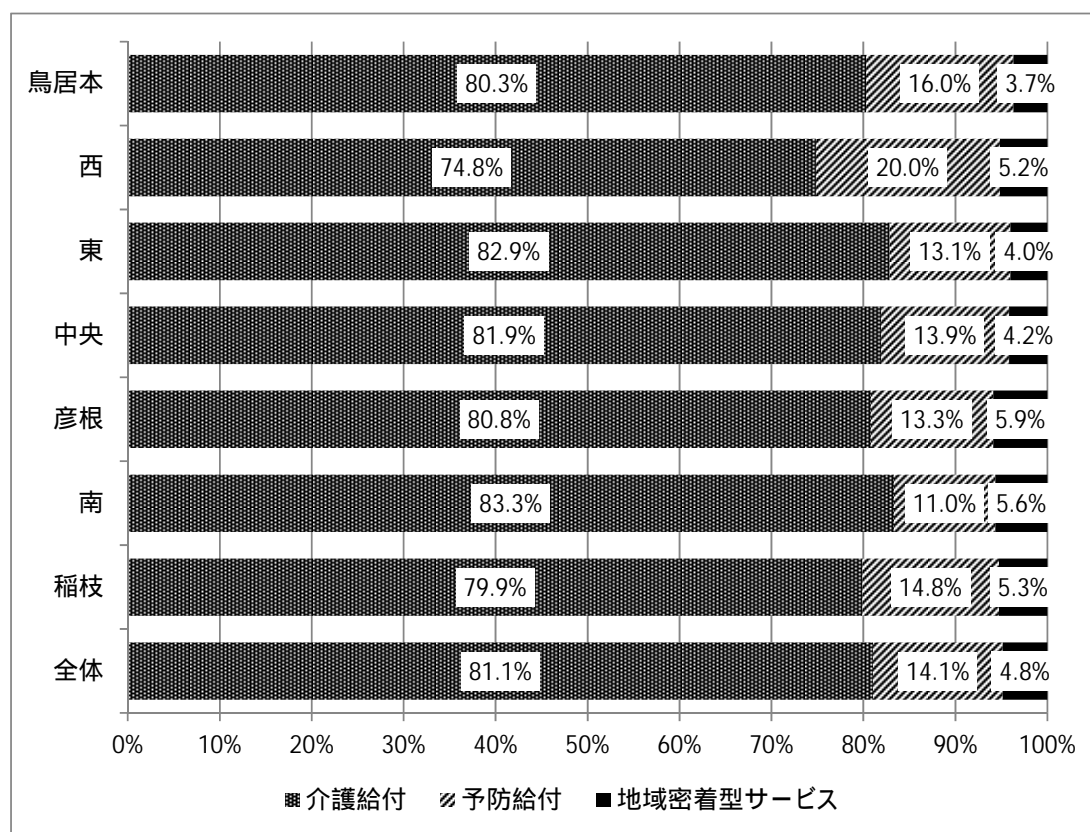
資料:市介護福祉課データ(平成 23 年 3 月末)

図表 31 圏域別居宅サービス利用率 (対高齢者人口)



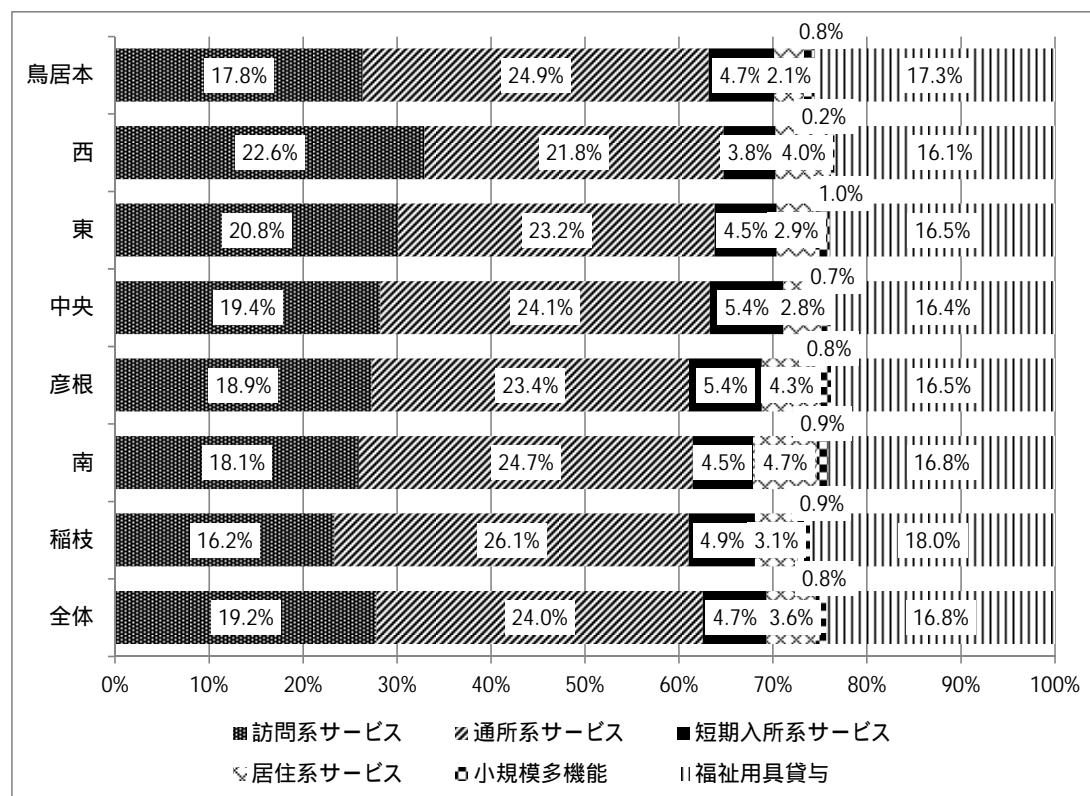
資料:住民基本台帳及び外国人登録人口、国保連給付実績データ(平成 23 年 3 月利用分)
 厳密な実利用者数ではなく、居宅サービスを重複利用している場合を含む

図表 32 圏域別 サービス利用の分布状況 1



資料: 国保連給付実績データ(平成 23 年 3 月利用分) 実利用者数を集計

図表 33 圏域別 サービス利用の分布状況 2



資料: 国保連給付実績データ(平成 23 年 3 月利用分) 実利用者数を集計

図表 34 圏域別 地域密着型サービスの新規整備計画(第4期計画)に対する平成23年度現在の実績

圏域	小規模多機能型 居宅介護		認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)		認知症対応型 通所介護(認知症 デイサービス)		地域密着型 特定施設入居者 生活介護	
	(か所)		(ユニット)		(か所)		(人)	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
鳥居本	1	-	1	1	1	-	-	-
西	1	-	-	-	1	-	20	-
東	1	1	-	-	1	1	-	-
中央	1	-	1	1	1	-	-	-
彦根	1	1	-	-	1	-	-	-
南	1	1	1	1	1	-	-	-
稲枝	-	-	1	1	-	-	-	-
合計	6	3	4	4	6	1	20	0

資料:市介護福祉課データ

図表 35 圏域別 地域密着型サービスの平成23年度現在の整備状況

圏域	小規模多機能型 居宅介護	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	認知症対応型 通所介護(認知症 デイサービス)	地域密着型介護 老人福祉施設 入居者生活介護
	(か所)	(ユニット)	(か所)	(か所)
鳥居本	-	1	-	-
西	-	2	-	-
東	1	3	3	-
中央	-	1	-	-
彦根	1	1	-	1
南	1	2	2	1
稲枝	1	2	2	-
合計	4	12	7	2

資料:市介護福祉課データ

(4) 施設・居住系サービスの利用者数の状況

第4期計画では、平成26年度の目標として、国の参酌標準に従って、施設サービスの重度率（要介護4・5の利用者の割合）を70%以上に、また、要介護2～5の認定者に占める施設・居住系サービス利用者の割合を37%以下とする目標を立てています。

平成22年度現在の状況としては、要介護4・5の利用者の割合が59.2%と計画を上回る進捗となっており、要介護2～5の認定者に占める施設・居住系サービス利用者の割合は31.1%と、こちらの数値も37%を大きく下回り推移しています。

図表 36 第4期計画に対する平成22年度実績の状況

区分		実績		第4期計画見込み	
		平成21年度	平成22年度	平成22年度	平成26年度
施設サービス	利用者数	544	579	569	730
	要介護4・5の利用者の割合	59.4%	59.2%	57.7%	71.5%
施設サービス及び介護専用居住系サービス	利用者数	664	693	689	876
	要介護2～5の認定者に占める施設・居住系サービス利用者の割合	30.9%	31.1%	27.1%	30.5%

資料：国保連給付実績データ、市介護福祉課データ

施設・居住系サービスは、介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）、認知症対応型共同生活介護、介護専用型特定施設入居者生活介護

3 ケアマネジメントの状況とサービスのニーズ

本計画を策定するにあたり、平成23年9月1日現在、彦根市介護保険被保険者のケアマネジメントを担当するケアマネジャーを対象にアンケート調査を実施し、ケアマネジメントの状況とサービスのニーズを把握し、計画策定の基礎資料とするものです。

図表 37 アンケート調査の対象

項目	内容
調査対象	平成23年9月現在、彦根市介護保険被保険者のケアマネジメントを担当するケアマネジャー
調査時期	平成23年9月
回答者数	67人
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> (1) 要支援の方へのケアマネジメントについて (2) 彦根市内で、要望があるにも関わらず、提供しにくい(又は提供できない)サービスについて (3) 夜間対応型訪問介護や24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスの需要について (4) 介護保険施設への入所希望者と在宅生活の継続に必要な在宅ケアについて (5) 地域包括支援センターとケアマネジャーの連携に関して、現状に対する評価や今後希望することについて

図表 38 調査に回答したケアマネジャーの要介護度別市内利用者数

介護度	利用者数
要支援1	131人
要支援2	218人
要介護1	395人
要介護2	461人
要介護3	311人
要介護4	183人
要介護5	163人
合計	1,862人
ケアマネジャー1人当たり(回答者数65人)	28.6人

全回答者67人中2人が無回答

(1) 要支援の方へのケアマネジメントについて

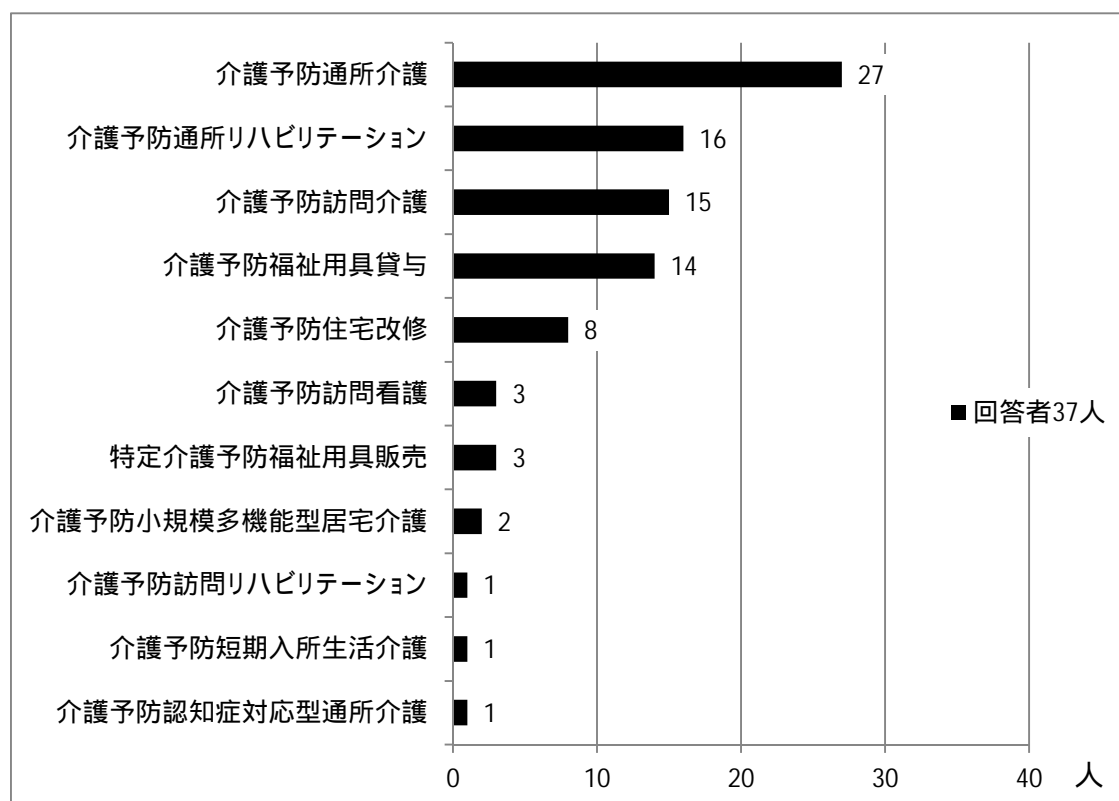
要支援の方の状態については、予防給付を利用しておおむね1年間で、現状維持が約7割(67.9%)、要介護に悪化が約2割(21.0%)、改善が約1割(7.7%)という状況です。

改善や現状維持につながったサービスとしては、回答者37人中27人(73.0%)が「介護予防通所介護」をあげています。

図表 39 要支援の方の状態は、改善又は現状を維持していますか（予防給付を利用しておおむね1年間で）

区分	改善した	現状維持	要介護1に悪化	要介護2以上に悪化	不明	合計
要支援1・2	27	239	51	23	12	352
比率	7.7%	67.9%	14.5%	6.5%	3.4%	100.0%

図表 40 要支援の方のケアマネジメントをされている中で、「改善」あるいは「現状を維持」する上で、特に効果があったと思われるサービス



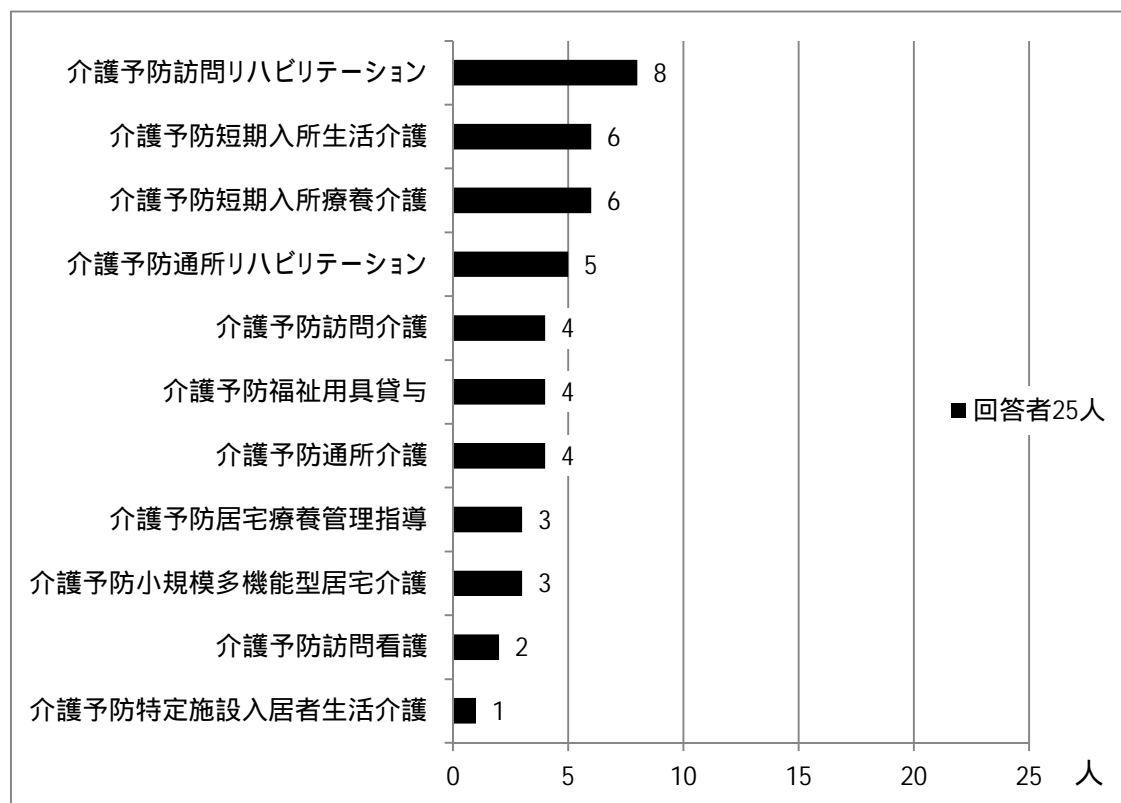
(2) 彦根市内で、要望があるにもかかわらず、提供しにくい(又は提供できない)サービスについて

彦根市内で、要望があるにもかかわらず、提供しにくい(又は提供できない)サービスについては、予防給付、介護給付いずれも、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション、短期入所生活介護や短期入所療養介護が上位にあがっています。

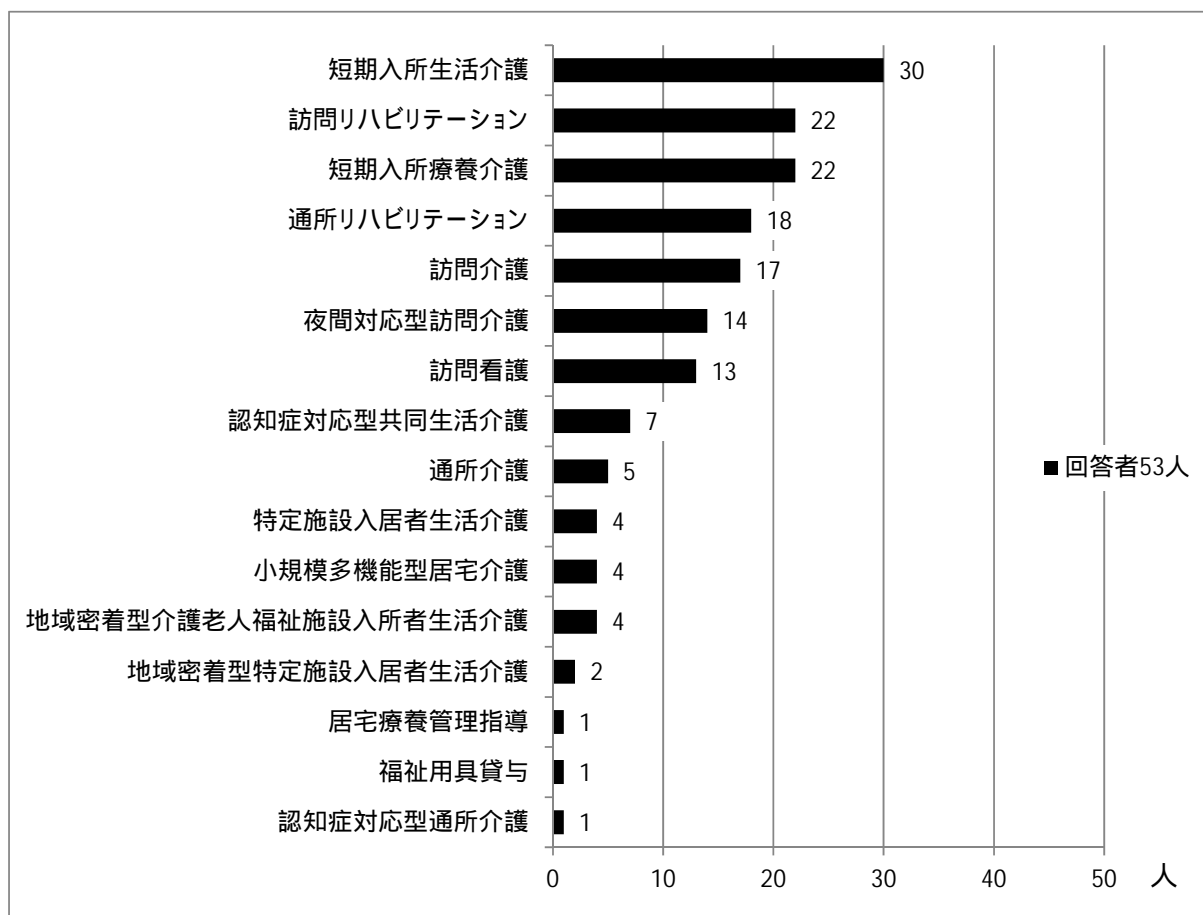
医療系サービスやショートステイについては、需要に応えられていない現状がうかがえます。

図表 41 彦根市内で、要望があるにもかかわらず、提供しにくい(又は提供できない)サービス

【予防給付】



【介護給付】



(3) 夜間対応型訪問介護や24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスの需要について

夜間対応型訪問介護や24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスについては、市内にサービスがあれば提案したいという利用者は、利用者数全体1,862人中126人(8.3%)となっています。

図表 42 夜間対応型訪問介護や24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスがあれば提案したい方

区分	利用者数全体	提案したい利用者数	比率
要介護1	395	19	4.8%
要介護2	461	24	5.2%
要介護3	311	24	7.7%
要介護4	183	28	15.3%
要介護5	163	31	19.0%
合計	1,862	126	8.3%

(4) 介護保険施設への入所希望者と在宅生活の継続に必要な在宅ケアについて

彦根市内の利用者のうち、介護保険施設への入所希望者は230人となっており、そのうち要介護1～3の軽中度の割合が65.7%を占めています。

介護保険施設への入所を希望している方のうち、十分な在宅ケアがあれば在宅生活の継続が可能と思われる方は130人で、在宅可能者率は56.5%となっています。

在宅生活の継続に必要な在宅ケアについて、自由意見を要約すると、24時間対応や夜間対応のサービスや支援をあげた回答が最も多く、次いでショートステイ枠の拡大、生活支援、介護者へのサポート等が必要な条件として上位にあがっており、これら在宅ケアに必要な条件整備を進めていく必要があります。

図表 43 彦根市内の利用者のうち、介護保険施設への入所を希望している方

区分	介護保険施設への入所希望者	十分な在宅ケアがあれば在宅生活が継続可能な者	在宅可能者率
要介護1	35	20	57.1%
要介護2	50	38	76.0%
要介護3	66	41	62.1%
要介護4	41	19	46.3%
要介護5	38	12	31.6%
合計	230	130	56.5%

【在宅生活の継続に必要な在宅ケア（主な意見）】

24時間対応、夜間対応の充実

- ◇ 早朝・夕方の見守り、日中独居のための見守り
- ◇ 独居の方で状態が悪化した場合に、夜間の援助がなかなか提供しにくい現状であり、夜間対応がスムーズにできるケア
- ◇ 老齢介護の場合、一日通して数回の見回りが出来るサービス
- ◇ 認知症で徘徊の見守りが出来るサービス
- ◇ 認知症があり、生活全般の支援が必要なので柔軟な対応が可能な訪問介護が増えるとよい。
- ◇ 安否確認のための訪問（随時）

ショートステイの充実

- ◇ 介護者が入院時など緊急時に対応するショートステイ
- ◇ 認定期間日数の半数を超えるショートステイが利用出来れば。
- ◇ 医療依存度の高い人も受け入れ可能である施設（日中はデイサービスのように対応して頂けると有り難い。
- ◇ 居室料金の安いショートステイ施設

生活支援

- ◇ 食生活が弁当やサービスで安定できればよい。
- ◇ 一緒に買い物ができるサービスを充実
- ◇ 調理、掃除など生活介護支援

介護者への精神面でのサポートを充実

- ◇ 認知症の周辺症状が出ている人、利用者の家族への精神的な支援
- ◇ 認知症の方の入所、申し込みが多い。また独居の方も多い。不安、寂しさによって周辺症状が出ていたりする。認知症の方以外にもほぼ全員に不安が多い。傾聴サービスなどが必要だと思う。

限度基準額の拡充

- ◇ 認知症の一人暮らしの場合、介護保険の限度額内では対応出来ないため、他の市町村のように横だしサービスでもっとサービスを使えるようにしてほしい。
- ◇ 限度額を気にせずにサービスを利用出来れば可能だと思われる。介護度5の方が今の限度額で在宅生活を続けるには、介護力も充分にある事が前提になると思う。

デイサービス、デイケアの充実

- ◇ 個人の要望に合わせられるデイサービスのメニュー
- ◇ 若い人の利用ができるデイサービス

緊急時の医療との連携体制

- ◇ 本人の状況も把握して、主治医と連携し、内服処方の変更対応ができる体制づくり（医師、訪問介護、本人の状態が分かるシートの作成など）
- ◇ 緊急で医療と連携を取れるようなケア

その他

- ◇ 認知の方にとって巡回型やデイサービス、ショートステイなど複合的なサービスは必要だと思われるが、介護度で訪問回数やデイの利用回数が決まってしまうような小規模多機能ではだめ。
- ◇ お風呂の無い高齢者がデイサービス以外でお風呂に入れるようにする。（訪問入浴がスペースや環境的に困難な場合がある）
- ◇ 毎日の訪問介護や定期的な訪問看護サービスなどあるが、要介護4、5でも限度額内では利用出来ず、自費では大きな出費になり、現状では難しい。必要な人には必要な分だけ利用出来る特例を作してほしい。

(5) 地域包括支援センターとケアマネジャーの連携に関して、現状に対する評価や今後希望することについて

地域包括支援センターとケアマネジャーの連携に関しては、密接な連携やケアマネジャーへの支援の強化を求める声とともに、対応の改善や困難ケースへの関わり方等に対する意見が多くあげられています。

- ◇ もっとこまめにケアマネジャーの支援をしてほしい。もっと気軽に意見したり出来る機会を小規模でいいから設けてほしい。受け身ではなく、提案なども出してほしい。
- ◇ 地域包括支援センターとの関わりはあまりない。身近な存在で、頼って行けるところになってほしい。
- ◇ 定期的な事例検討会など一緒に出来るといい。
- ◇ 要支援 要介護に変わられた方のケアマネが変更する際に利用者に応じて適切なマネジメントができるよう、次の居宅支援事業者につないでほしい。
- ◇ 医療との連携がスムーズにできる体制を整えてほしい
- ◇ 困難ケースに対して話しを聞くだけでなく、改善の方法や解決に至るまでを連携を持って対応指導をして頂きたい。
- ◇ 支援困難ケースのケース検討会など開いてほしい。
- ◇ 困難な事例に対し相談している。解決までには行かないが、何らかの方法を検討して協力して下さっている。
- ◇ 配食サービスなどの相談をさせていただいた時や要支援の方が要介護になられ、担当を引き継いだ時も情報提供頂き、良かった。
- ◇ 事業所と支援センターが関わる機会が少なく、事業所側からは支援センターの活動が見えてこない。
- ◇ 要支援はできるだけ地域包括支援センターで、ケアマネジメントを行う方がいい。
- ◇ 予防給付と介護給付の壁を感じる。様式や手続きなど一体化してくれれば、ケアマネの負担が軽減することは間違いない。同時に地域包括支援センターとケアマネとの連携もスムーズになるし、メリットは事業所、利用者とも実務的なことだけでなく、余計な不安を抱かなくても良くなる事もあると思う。
- ◇ 地域包括支援センターは現在、予防のケアマネジメントをされている印象しかない。今後、地域包括システムが言われる中、インフォーマルな支援体制についても、多く考えてほしい。

第4章 計画の基本目標等

1 計画の基本目標と重点課題

本計画の基本目標は、第3期計画以降、「地域包括ケア」の考え方にに基づき、中期的な視点で施策を進めていることから、第4期の基本目標を引き継ぐとともに、その実現に向けた重点課題を設定します。

基本目標1 地域での自主的な活動の支援

住み慣れた地域で、高齢者がいきいきと暮らすために、地域での支え合い活動を支援し、地域住民による自主的な健康づくり活動や認知症を理解するための取り組みを推進します。

また、これらの活動を支える支援体制を構築し、安心して健康長寿の地域づくりを目指します。

【重点課題】

支え合いの仕組みづくり

地域福祉活動の推進（社会福祉協議会活動の推進等）

基本目標2 介護予防の推進

市民の健康に対する意識を高め、生活習慣病の予防を推進するとともに、支援が必要と認められた虚弱高齢者に対して、要介護状態にならないための介護予防を推進します。

【重点課題】

要介護状態になる前から要支援等に至るまでの高齢者に対して、連続的に一貫性を持ったマネジメントに基づく介護予防の実施（介護予防・日常生活支援総合事業の導入検討等）

身近で日常的な介護予防の体制づくり（地域介護予防活動支援事業の推進等）

基本目標3 安心して暮らせる仕組みづくり

高齢者を取り巻く関係者のネットワークにより、一人ひとりの生活状況が把握できる体制とともに、高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者やその家族に生活上の不安が生じた場合に相談を受け付け、適切に対応できる体制づくりを進めます。

【重点課題】

高齢者に対する介護、保健、福祉の総合相談体制の充実等、地域包括ケアシステムの推進・確立（地域包括支援センターの圏域ごとの設置等）
認知症高齢者に対する支援体制・権利擁護体制の充実（認知症サポーターの養成、成年後見制度等の活用支援等）

基本目標 4 サービスの確保と提供

高齢者が住み慣れた地域で、良質な介護保険サービスを受けることができるサービス基盤の充実を進めるとともに、介護保険サービスとそのほかの生活支援サービスを組み合わせながら、生活の継続を支援する体制を整備します。

また、要介護度が悪化しないための介護予防のためのサービス提供の充実に努めます。

【重点課題】

需要の拡大に応じた施設・居住系サービスの整備（新たな介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護の整備等）

認知症高齢者等が住み慣れた地域で介護を受けられるよう、地域密着型サービスの整備（小規模多機能型居宅介護や認知症対応型通所介護等の整備、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新たなサービスの導入検討等）

基本目標 5 生きがいつくりとまちづくり

就労や生涯学習、スポーツをはじめ、さまざまな社会参加活動の推進を通じて、高齢者が自己の能力を十分発揮し、生きがいを持って暮らすための環境づくりを目指します。

【重点課題】

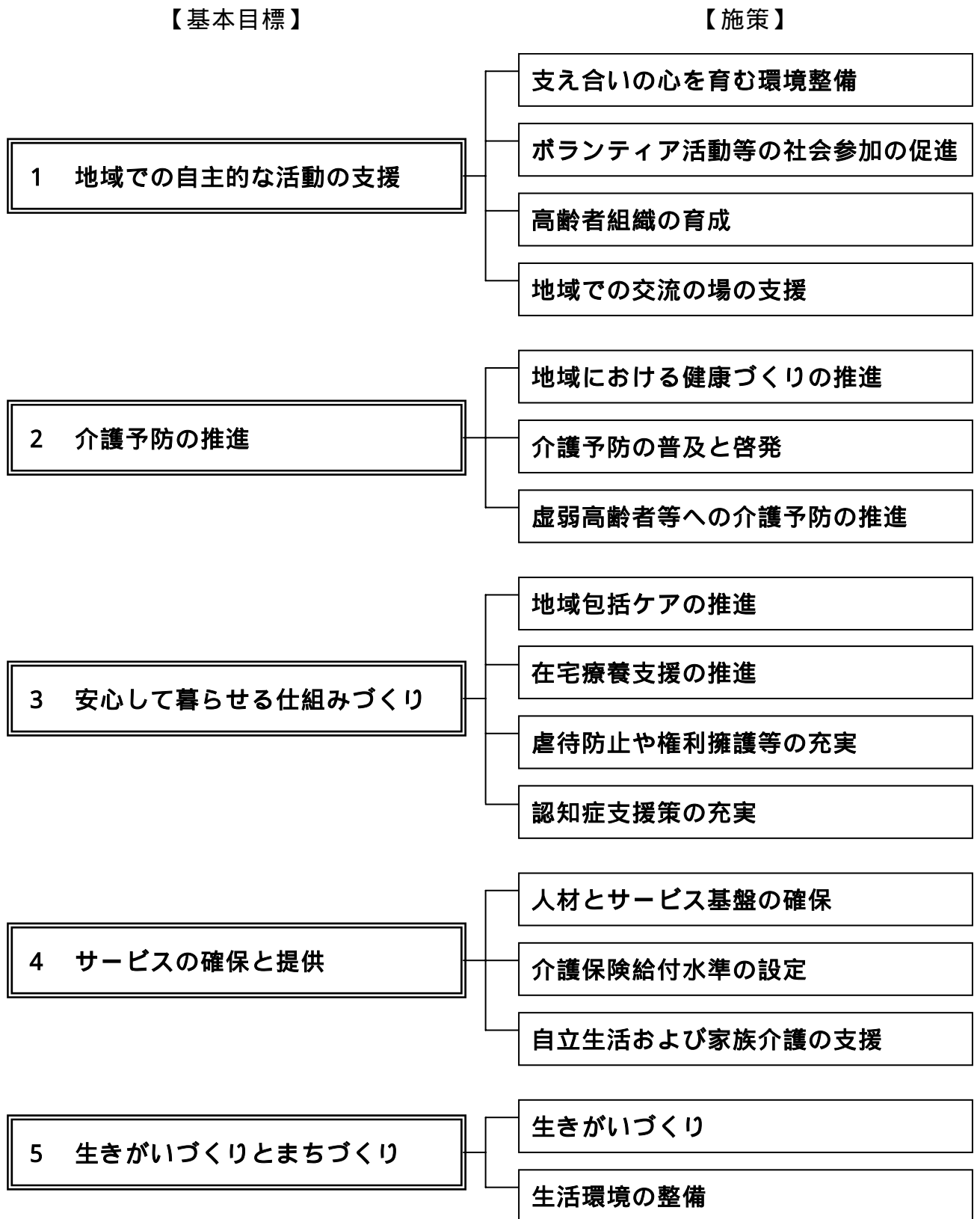
生涯学習活動の推進（「福寿大学」の推進等）

災害時要援護者支援対策の推進（「彦根市災害時要援護者支援制度実施要綱」に基づく取り組みの推進等）

2 計画の施策体系

本計画は、基本目標と重点課題を踏まえつつ、次の体系で施策を講じます。

図表 44 計画の体系



第5章 施策の展開

1 地域での自主的な活動の支援

誰もが穏やかな気持ちで安心・安全な毎日を送れる地域づくりのために、支え合いの心が一人ひとりの市民に芽生え、根付くよう、彦根市社会福祉協議会とともに、地域福祉活動を促進します。

また、多様な市民活動や交流の場づくりを一層支援するとともに、継続的な活動につなげていくための啓発を行います。

(1) 支え合いの心を育む環境整備

本市では市民が支え合いの心を育めるよう、学校教育における福祉教育を進めています。また、社会福祉協議会や民生委員の活動等を通じて、福祉に関する啓発及び社会活動を推進しており、今後も事業・取組の継続と充実を図ります。

事業・取組	今後（平成26年度まで）の計画	主担当
学校教育における福祉教育	今後も福祉読本等の活用や福祉施設での1日体験などを行い、より一層、高齢者福祉の視点を養うように、事業の充実を図ります。 一人暮らしの高齢者との交流などを計画的に行い、地域に根ざした活動が展開できるよう、さらなる事業の充実を図ります。	学校教育課
パンフレットやチラシ等による啓発	広報紙やホームページなどの媒体を活用し、地域福祉に関する情報提供を行います。	社会福祉課
社会福祉協議会の活動支援	地域福祉ふれあい事業をはじめ、小地域福祉活動による福祉のまちづくりを推進する各種事業に対して助成を行います。	
民生委員などの活動支援	民生委員・児童委員が地域で行う各種相談・支援活動と彦根市民生委員児童委員協議会連合会や単位民生委員児童委員協議会の地域活動及び委員の資質向上などの事業に支援を行います。	
福祉を学ぶ機会の充実	学区（地区）社会福祉協議会が地域において開催する、いきいき安心推進事業（福祉講座、介護講座、ふれあいサロン）や彦根市社会福祉協議会の福祉教育推進校支援事業を通じて、福祉を学ぶ機会の充実を図っています。	

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
地域福祉活動の推進	平成 23 年度に策定する本市地域福祉計画と彦根市社会福祉協議会が今後策定される地域福祉活動計画と補完・補強しあい、地域福祉活動を推進していきます。	社会福祉課

（２） ボランティア活動等の社会参加の促進

本市では、彦根市社会福祉協議会がボランティアセンターの運営を通じて、市内のボランティア団体の活動やボランティアが必要な団体、事業所、個人の支援を行っています。

今後も、各種講座の開催や情報提供によって、ボランティア活動の活性化を図るとともに、介護支援ボランティア活動の周知などに努めていきます。

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
ボランティア活動の促進	ボランティアの養成・確保や活動の活性化のため、彦根市社会福祉協議会が設置・運営するボランティアセンター機能の充実を支援します。 地域福祉活動の担い手の育成や総合的な福祉関連情報の提供機能を確立し、活動参加者の資質向上のための研修会等を開催します。	社会福祉課
福祉講座・地域福祉懇談会の開催	福祉やボランティアに関する理解を深めるとともに、地域社会の実態に応じた福祉ボランティア活動の推進を図るため、彦根市社会福祉協議会が学区（地区）社協と協働で実施される福祉講座や地域福祉懇談会に助成支援します。	
福祉情報・NPO情報の提供	地域福祉活動等の情報を広報紙やインターネット等を通じて提供するとともに、彦根市社会福祉協議会の小地域福祉活動やボランティア活動支援に助成します。	
介護支援ボランティア活動の周知	高齢者の手助けをする助け合い活動が含まれている「美しいひこね創造活動」への市民の参加を促すため、活動の周知に努めます。	まちづくり推進室

(3) 高齢者組織の育成

老人クラブ活動は、生きがいづくりや健康づくりを通して、寝たきりや認知症などの介護予防として重要です。

老人クラブは、単位（地域）老人クラブや連合会組織等によって構成されていますが、近年、会員数の減少やクラブの解散があり、組織の強化が必要となっています。

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
老人クラブ活動助成事業	地域の老人クラブや連合会が実施する友愛活動、健康づくり事業、社会奉仕活動等に対して支援します。 また、時代のニーズに応じた新しい老人クラブ活動が推進されるよう支援します。	介護福祉課

(4) 地域での交流の場の支援

地域での交流の場である彦根市やすらぎふれあいの館（宅老所）は、ボランティアの人たちが中心になって運営されており、高齢者がゲームをしたり、おしゃべりしたりして、気軽に過ごせる場となっています。

やすらぎふれあいの館は、現在、市内に 10 か所開設されていますが、未設置の小校区への設置を促すとともに、内容の一層の充実や中心となる人材の育成に努めます。

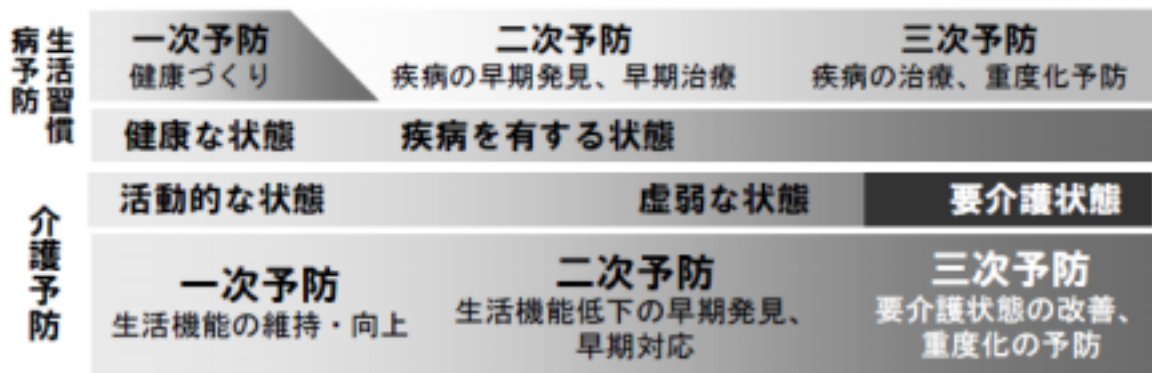
事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
宅老所整備運営事業	高齢者の閉じこもりや、要介護状態等になることを防止するとともに、その心身の健康を保持するために彦根市やすらぎふれあいの館（宅老所）を運営する事業を支援します。 また、空き家や空き店舗などの活用による開設を促し、全小校区への設置を進めます。	介護福祉課

2 介護予防の推進

「活動的な 85 歳」を目指して、高齢者自らが行う介護予防に関する取り組みを促進し、自主的かつ日常的な取り組みとして実践・定着させます。

そのため、生活習慣病の予防などを目的とする、地域住民の自主的健康づくり活動への支援、年齢層に応じた確実な健康チェック機会の定着と事後指導、介護予防が必要な対象者の的確な発見と支援を軸に、市、地域包括支援センター及び医療機関や関係機関との連携によって、総合的な健康づくりと介護予防を進めます。

《健康づくり・介護予防の体系》



(1) 地域における健康づくりの推進

生活習慣病を予防するために、「肥満」「高血圧」「高脂血症」「糖尿病」を併せもつメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を市民に広く周知し、運動習慣の定着や食生活の改善が基本であることへの理解を求め、実践を促していく必要があります。

また、高齢者が要支援、要介護状態となる主な原因は、脳血管疾患などの生活習慣病や転倒・骨折、衰弱などの老化現象などであり、今後も生活習慣病予防のための健診事業とともに、介護予防の視点にたった健康づくりの対策を一層推進します。

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
特定健康診査など制度や事業の周知	<p>特定健康診査・特定保健指導については、ある程度の周知は進んでいますが、国民健康保険において受診率が目標に届いていない現状です。</p> <p>今後は、県と連携して特定健康診査・特定保健指導や健康づくりを支援する各種保健事業の重要性を啓発し、さらに受診を呼びかけていきます。</p>	保険年金課
健康診査・がん検診の推進	<p>生活習慣病や生活機能低下の早期発見・早期治療のため、健康診査及びがん検診（肺がん・胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がん検診）の受診を勧奨します。</p> <p>今後も増加が予想される生活習慣病を予防するため、健診方法等、受診しやすい環境づくりに努めていきます。</p>	健康推進課
骨粗しょう症予防対策の推進	骨粗しょう症の発見と予防を目的に、検診及び健康教育の充実を図ります。	
市民健康相談・健康教室の実施	<p>市民の健康増進や生活習慣病等の予防を図るため、心身の健康に関する個別の相談や広く市民に健康に関する知識を提供します。</p> <p>健康推進員とともに、地域に根ざした健康づくり活動に取り組みます。</p>	
「ひこね元気計画 21」の推進	<p>「ひこね元気計画 21」の掲げる目標値の達成に向けて、市民団体、事業所、関係機関と連携しながら、市民の健康づくりを支援します。</p> <p>なお、この計画は、平成 25 年度に見直しを行う予定です。</p>	
「ひこね食育推進計画」の推進	<p>「ひこね食育推進計画」に沿って、食を通じて人もまちも豊かに育まれるよう、食の意識の向上、食品の安全・安心の確保などに取り組みます。また、高齢の男性などに対して、調理指導などの機会を提供し、食の自立を促します。</p> <p>なお、この計画は、平成 25 年度に見直しを行う予定です。</p>	

(2) 介護予防の普及と啓発

本市では、高齢者全体へ健康教育などを行う取り組み（ポピュレーション・アプローチ）を進めており、認知症予防や閉じこもり予防、運動器の機能向上等のために、今後も身近な地域での介護予防事業の実施を推進します。

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
運動機能向上事業	地域において介護予防体操（コツコツ続ける金亀体操）を広め、運動能力や生活機能の向上を図ります。 また、地域において自主的な活動が継続するよう支援を行います。	介護福祉課
栄養改善事業	地域において食に関する教室の開催や、広報等での啓発を行い、低栄養状態の予防、改善に努めます。	
口腔機能向上事業	地域において口腔機能改善に関する教室の開催や、広報等での啓発を行い、口腔機能低下の予防、改善に努めます。	
認知症予防事業	地域において認知症予防に関する教室の開催や、広報等での啓発を行い、認知症の予防、改善に努めます。	
介護予防普及啓発事業	介護予防に関する基本的な知識を普及・啓発し、高齢者が自主的な介護予防活動を行えるよう、老人クラブや民生委員、自治会等を対象に教室を開催します。 また、広報紙等による啓発を行います。	
地域介護予防活動支援事業	介護予防運動指導員を養成する講座を開催します。 また、介護予防運動指導員の育成、介護予防運動指導員とともに地域の自主的な介護予防活動の支援を行います。	
うつ予防事業	地域においてうつ予防に関する出前講座や講演会の開催や、広報等での啓発を行い、うつの予防、改善に努めます。	障害福祉課 健康推進課 介護福祉課

(3) 虚弱高齢者等への介護予防の推進

支援の必要があると見込まれる虚弱高齢者等（二次予防事業対象者）に対しては、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するため、対象者を絞り込んだ取り組み（ハイリスク・アプローチ）を実施しています。

現在は、在宅介護支援センターにおいて実態把握を行った上で、二次予防事業対象者を把握し、二次予防事業対象者に対しては、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、介護予防事業への参加を勧め、介護予防メニューを提供しています。

介護予防事業では、市内各事業所による通所事業や地域包括支援センターによる訪問事業を行っています。

今後は、各圏域に地域包括支援センターを順次配置していく中で、よりの確な二次予防事業対象者の把握に努めていくとともに、より多くの方の事業への参加を促していきます。

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
二次予防事業対象者把握事業	実態把握の訪問にて「基本チェックリスト」を活用し、二次予防事業対象者の把握を行います。 また、必要な者に対し、生活機能評価を実施します。 二次予防事業対象者に対しても、介護予防に関する啓発を行います。	介護福祉課
運動機能向上事業（通所型介護予防事業）	二次予防事業対象者に対する通所サービスを実施し、運動能力（柔軟性・筋力・バランス）を向上させることで、生活機能の向上を図ります。	
訪問指導事業（訪問型介護予防事業）	二次予防事業対象者のうち、「うつ」や「閉じこもり」に該当し、外出が困難な高齢者を対象に、保健師等が居宅を訪問し、相談、アドバイスをを行います。	
介護予防・日常生活支援総合事業の導入検討	介護予防を必要とする方の生活機能の回復に向けて、介護予防・日常生活支援総合事業について、県内自治体等の状況を見ながら第 5 期中の導入を検討しつつ、軽度者等に対する総合的な介護予防事業を推進します。	

3 安心して暮らせる仕組みづくり

地域包括支援センターを中心に、関係機関が連携して、保健・医療・福祉の総合的な支援体制（地域包括ケア体制）を確立し、介護予防、虐待防止、権利擁護といった包括的なサービスが、住み慣れた地域で提供される仕組みづくりに努めます。

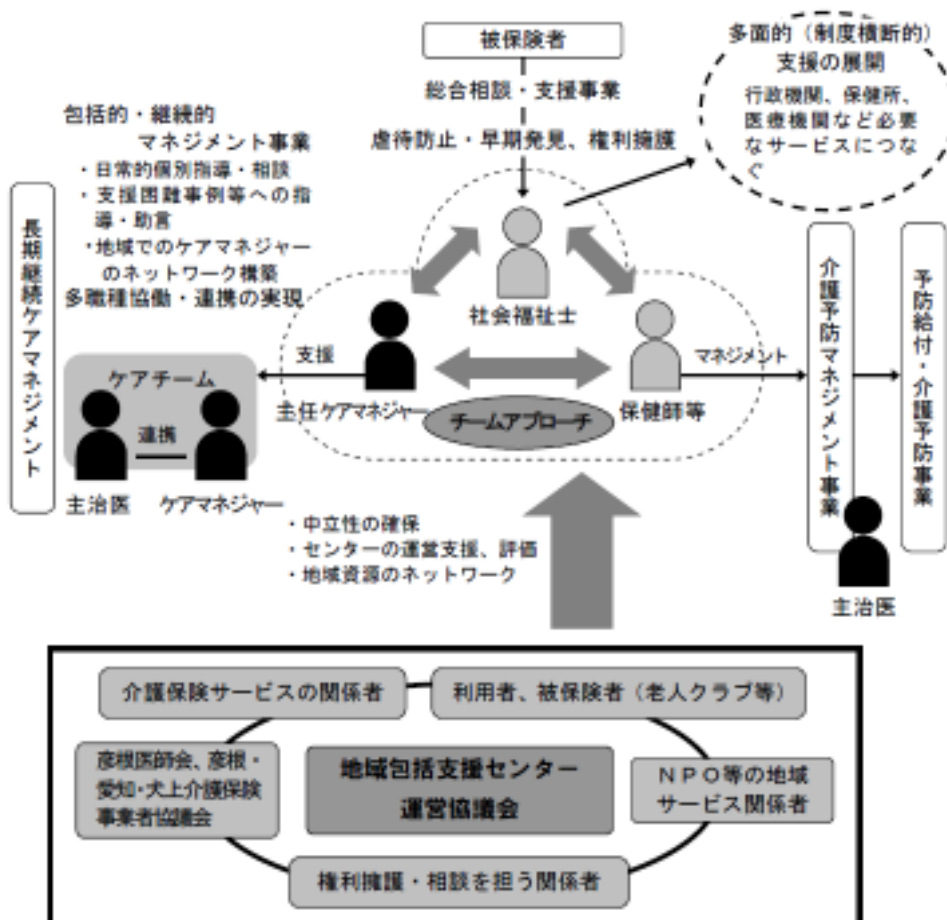
判断能力が十分でなくなった高齢者や見守り等が必要な高齢者については、人権保護、各種権利保障、成年後見制度などの取り組みを進めます。

(1) 地域包括ケアの推進

公正・中立な立場から、地域における介護予防マネジメント、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的マネジメントを担う中核機関として、彦根市地域包括支援センターがあります。

地域包括支援センターでは、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーが中心的なスタッフとなって、介護予防及び予防給付のマネジメントを行うとともに、高齢者の実態把握や総合相談・支援、高齢者の権利擁護、地域のケアマネジャーの後方支援等を行っています。

図表 45 地域包括支援センターの役割と体制



現在は、全市的なサービス調整や介護予防機能を担う地域包括支援センターと、その「支所」的な機能を担い、身近な地域での相談窓口及び地域の細かな状況把握を担う在宅介護支援センター（全中学校区に1か所）を中心に、地域ケア体制を確立しています。

今後は、地域包括支援センターを7つの日常生活圏域に順次配置し、身近な地域における介護保険サービス、医療サービス、その他生活支援サービスの連携体制の確立を目指します。

事業・取組	今後（平成26年度まで）の計画	主担当
地域包括支援センターの各日常生活圏域への配置	各日常生活圏域に、地域包括支援センターを順次配置し、身近な地域で高齢者の実態把握と包括ケアを行える体制を整えていきます。	介護福祉課
介護予防事業ケアマネジメント業務	二次予防事業対象者に対して、介護予防ケアマネジメントを行い、要介護状態等になることを予防します。	
総合相談支援業務	地域包括支援センターを中心に、総合相談業務の中から、暮らし方、世帯状況、傷病による特徴の把握に努め、相談者の生活に即した支援を行います。 また、相談内容や把握した実態に応じて、行政機関、医療機関、介護サービス事業者、民生委員、各種ボランティアなどと連携し、必要なサービスや制度が利用できるよう援助します。	
虐待防止を含む権利擁護業務	地域包括支援センターを中心に、高齢者の虐待を防止するため早期発見、早期解決のためのネットワークづくりに取り組みます。 また権利擁護や成年後見制度利用の支援を行います。	
多職種協働による包括的・継続的ケアマネジメント業務	地域包括支援センターにおいて、地域の介護支援専門員への個別指導や相談への対応、支援困難事例に係る指導助言等を行います。また、介護支援専門員等連絡会や研修会を実施し、相互の情報交換等を行う場を設けます。 さらには、地域の介護支援専門員がさまざまな社会資源を活用できるように、関係機関等との連携体制を整備し、その支援を行います。	

(2) 在宅療養支援の推進

高齢者が安心できる地域生活を送る上で保健・福祉サービスと連携した医療サービスが重要です。

今後も、地域の病院・診療所や関係機関との連携による在宅療養支援の充実を図ります。

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
地域医療体制の促進	「湖東・湖北医療圏地域医療再生計画」に基づき、病院と病院(病病連携)、病院と診療所(病診連携)、診療所間(診診連携)の連携は現在も行われており、保健・福祉サービスと医療との連携を強化していきます。 建設予定の地域医療支援センターが在宅医療の拠点機能を持つことが計画されていることから、当センターを中心とする在宅療養支援の充実を進めます。	健康推進課
退院者の地域生活への移行の支援	湖東医療圏においては、彦根市立病院を中心に糖尿病、脳梗塞のクリティカルパスが実施されており、今後は、地域医療連携ネットワークシステムの中でクリティカルパスの運用ができるよう計画されており、病院を退院した後のリハビリテーション等地域移行支援の充実を図ります。	

(3) 虐待防止や権利擁護等の充実

高齢者の虐待の防止・発見・解決については、市と各事業所、地域住民との連携で取り組んでいます。

権利擁護のための制度や支援としては、本人の権利や財産を守ることを目的とした成年後見制度や滋賀県社会福祉協議会の「滋賀県権利擁護センター」(淡海ひゅうまんねっと)による各種支援があります。

また、彦根市社会福祉協議会においては、福祉サービスの利用手続きや日常の金銭管理の援助を中心とした日常生活自立支援事業が行われています。

今後も、関係機関が連携し、制度の周知や利用しやすい環境整備を進めます。

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
虐待防止	高齢者の虐待防止に向けて、地域包括支援センターを中心に、早期発見、早期解決のためのネットワークづくりに取り組みます。	介護福祉課
成年後見制度の周知と利用促進	成年後見制度を周知するため、広報を行い、窓口啓発を進めます。 また、地域包括支援センターにおいて、制度利用のための相談と支援を行います。	
各種権利擁護事業の利用促進	滋賀県社会福祉協議会の支援業務や彦根市社会福祉協議会による地域福祉権利擁護事業の周知と要援護者への利用促進を図るとともに、民生委員・児童委員等と連携し、虐待の早期発見と関係機関へつなぐ活動の推進、支援を行います。	社会福祉課

（４） 認知症支援策の充実

本市においても、認知症高齢者が増加しており、地域社会の認知症に対する正しい理解を基本に、認知症の予防、重度化の防止、適切な介護及び介護者など周囲への助言等の支援が不可欠です。

また、介護サービスと医療との連携、各機関の専門性の向上も大きな課題です。

本市では、認知症の人と家族への応援者である認知症サポーターやサポーターの講師役（キャラバン・メイト）の養成に取り組んでおり、今後も広く認知症に対する理解を浸透させる取り組みを進めます。

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
認知症への理解の促進	認知症に関する出前講座、広報や窓口等での相談対応において、認知症について正しく理解してもらえるように普及啓発に取り組みます。	介護福祉課
認知症あったかサポート事業	ボランティアグループとともに街頭啓発やパネル展示、フォーラム等を開催し、認知症への理解に対する普及啓発に取り組みます。	
認知症サポーターの養成	サポーター養成講座（出前講座）を周知し、地域における認知症の理解者である認知症サポーターの増加を図ります。 また、キャラバン・メイト（認知症サポーター養成講座の講師）の研修会を実施し、その資質向上を図ります。	

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
認知症対策のネットワークづくり	認知症に関する情報交換や課題の検討・解決のためのネットワークづくりに取り組みます。	介護福祉課
認知症の予防と重度化防止	地域において認知症予防について学習する機会を増やします。 また、宅老所や地域のサロン等の利用を勧め、閉じこもりや認知症の防止に努めます。居宅介護支援事業所に対しては、認知症に対応したケアプランの作成を促し、重度化防止を図ります。	
医療機関との連携	地域の医療機関とは、認知症の対応等に係る情報交換や課題の解決のために、連携体制を強化していきます。	

4 サービスの確保と提供

本市の介護サービスのあり方は、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう、身近な地域での居宅サービスや地域密着型サービスの充実を主軸に置きつつ、要介護度が重度であったり、一人暮らしなどで自宅での生活の継続が困難な方が増えている状況を踏まえ、需要に応じた施設・居住系サービスの充実を図っていくものです。

高齢者等やケアマネジャーへのアンケート調査の結果を踏まえつつ、必要なサービスの確保及び質の向上を図ります。

(1) 人材とサービス基盤の確保

本市においては、各サービス事業所では常時人材が不足している状態が続いており、今後は適切な地域ケアマネジメントを進める上で、地域における介護職の人材確保が特に重要な課題です。

さらなるサービス基盤が望まれるサービスもあり、認知症に対応した各種地域密着型サービスや短期入所などの充実が求められています。

また、施設サービスについては、入所を希望する待機者が依然として多く、待機者の解消が急務となっています。

今後も、人材確保に向けた支援に努めていくとともに、必要なサービス基盤の確保を進めていきます。

さらに、サービスの質の向上のために、必要な情報提供や研修の実施などの支援を行います。

事業・取組	今後（平成26年度まで）の計画	主担当
介護職の人材確保への支援	第4期では、連携会議で福祉職場啓発パンフレットを作成し、市内及び近隣の中学・高校に配布しており、今後も必要に応じて人材確保につながるような取り組みを検討・実施します。	介護福祉課
地域福祉人材確保事業	湖東圏域の市町が共同で、福祉の仕事を求める方に対する福祉の職場説明会や介護職員に対する職場への定着支援研修を開催していきます。	
予防を重視したサービス提供	通所介護をはじめ、軽度者を対象とする介護サービスについては、利用者一人ひとりの自主性・継続性を重視した介護予防につながるサービス提供を促します。	

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
在宅サービスの確保	認定者数の増加に対応し、需要に応じた在宅サービスの充実を図ります。	介護福祉課
施設サービスの確保	第 4 期は、計画した介護老人福祉施設 160 床を計画期間中に増床見込みであり、第 5 期についても、待機者の解消に向けて、新たな介護老人福祉施設の整備を計画します。	
地域密着型サービスの確保	第 4 期は、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は計画通りに整備が進んだ一方、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護と地域密着型特定施設入居者生活介護については、計画で定めた整備数に達していない状況です。 第 5 期については、第 4 期計画の未整備サービスの整備とともに、居住系サービスの新たな整備を計画します。	
サービスの質の向上	地域包括支援センターにおいて、介護支援専門員等連絡会や研修会を開催し、良質なサービスが提供されるよう、介護支援専門員等の資質の向上のための支援を行います。	
介護相談員制度の充実	介護サービス利用者と事業者を調整し、サービスの質の向上を図るため、より効果的な事業の実施を検討します。	
福祉サービス調整委員会議の充実	外部委員による福祉サービス調整委員会により、サービス利用に対する苦情を受け止め、解決のための話し合いや助言を行います。また、同委員会の機能強化を検討します。	社会福祉課

(2) 介護保険給付水準の設定

介護保険給付水準等の設定は、おおむね次のような手順で行います。

図表 46 介護保険給付水準の設定の手順

給付実績の分析、 実態調査等	介護保険の給付実績の分析（過去の伸び等） 一般高齢者や要介護等認定者へのアンケート調査 から、サービスの利用意向等の把握 ケアマネジャー調査等から、サービスの需要予測 や新たな基盤整備の要望等の把握
人口推計・要介護 等認定者数の推計	人口推計（被保険者数の推計） 要介護等認定者数の推計
施設・居住系サー ビス利用者数の推 計	今後の基盤整備の動向把握（県や事業者の情報） 介護療養型医療施設の廃止動向の把握 介護保険3施設、特定施設（有料老人ホーム等）、 認知症対応型共同生活介護の利用者数の推計
居宅サービス・地 域密着型サービス 利用者数の推計	過去の推移に基づくサービス受給率の推計 第4期計画の進捗状況や新たな基盤整備の動向を 踏まえた各居宅サービス・地域密着型サービス利 用者数の推計
サービス見込量及 び費用の推計	過去の利用実績（利用者一人当たり利用回数等） や今後の予測からサービス見込量を推計 サービスに係る単価から、各サービスの費用及び 費用総額を推計
給付費及び介護保 険料の算出	費用総額から利用者の自己負担分を除き、基金の 取り崩しによる軽減策を行った後、高齢者の所得 の状況等から、第1号被保険者の保険料を算出

介護保険給付対象サービスは、次のとおりです。

図表 47 居宅サービス

サービス名	概要
居宅介護支援 介護予防支援	<p>要介護・要支援認定者が介護（予防）サービスを利用できるように、利用するサービスの種類及び内容等を定めた計画を作成するものです。</p> <p>また、サービス利用にあたって、サービス提供事業者等との連絡調整や、要介護者が介護保険施設へ入所を要する場合、施設の紹介等も行います。</p>
訪問介護 介護予防訪問介護	<p>ホームヘルパーを家庭に派遣し、入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活上の世話をします。</p> <p>なお、介護予防訪問介護は、世話を受けるだけでなく、自分で家事を行う際にホームヘルパーから援助を受けられる内容となっています。</p>
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	<p>家庭において入浴することが困難な要介護者・要支援認定者に対し、移動入浴車を派遣し、入浴の援助を行うサービスです。</p>
訪問看護 介護予防訪問看護	<p>病状が安定期にある居宅の要介護・要支援認定者に対して、看護師等が訪問し、療養上の世話や心身機能の維持回復、又は必要な診療の補助などを行うサービスです。</p>
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	<p>病状が安定期にある要介護・要支援認定者に対して、居宅で理学療法や作業療法等のリハビリテーションを行うサービスです。</p>
居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	<p>病院、診療所や薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が、通院困難な要介護・要支援認定者の居宅を訪問し、療養生活の質の向上を図るため、療養の管理指導を行うサービスです。</p>
通所介護 介護予防通所介護	<p>要介護・要支援認定者が高齢者デイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を行うサービスです。</p>
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	<p>要介護・要支援認定者が介護老人保健施設、病院、診療所に通い、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サービスです。</p>

サービス名	概要
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	居宅の要介護・要支援認定者が、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	要介護・要支援認定者が、老人保健施設や介護療養型医療施設、療養型病床群等に短期間入所し、看護、医学的管理の下で、介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。
居宅介護住宅改修 介護予防住宅改修	要介護・要支援認定者が、自宅で生活し続けることができるように、手すりの取付けや床段差の解消など、小規模な住宅改修の費用を支給（費用は 20 万円を上限とし、費用の 9 割を支給）するものです。
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、ケアハウス等に入居している要介護・要支援認定者に対して、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	要介護・要支援認定者の日常生活の便宜を図るためや機能訓練のために特殊寝台・車椅子、エアパッドなどの日常生活用具の貸与を行うサービスです。
特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販売	貸与になじまない入浴や排泄等に伴う一定の福祉用具の購入費を支給（費用は 1 年 10 万円を上限とし、費用の 9 割を支給）するサービスです。

図表 48 施設サービス

サービス名	概要
介護老人福祉施設	常時介護を必要とし、自宅における生活が困難な要介護者が入所する施設です。 入所する要介護認定者に対し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。
介護老人保健施設	病院の入院治療を終え、病状の回復期、安定期にある医療のケアが必要で、自宅での療養が困難な要介護者を対象とした施設です。 家庭に復帰することを目的として、機能訓練や、介護、看護を行います。

サービス名	概要
介護療養型医療施設	<p>治療だけでなく長期にわたる介護が必要な高齢者等が入院する施設です。</p> <p>介護療養型医療施設に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行います。</p> <p>なお、介護療養型医療施設は、平成 29 年度末までに廃止される予定です。</p>

図表 49 地域密着型サービス

サービス名	概要
夜間対応型訪問介護	<p>夜間に定期巡回する訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせるというサービスで、症状が重くなったり、一人暮らしになったりしても、自宅で生活できるように、ヘルパーが定期巡回し、緊急事態に 24 時間対応します。要介護 3 以上の人を対象となります。</p>
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	<p>認知症高齢者が高齢者デイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を行うサービスです。</p>
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	<p>「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるもので、通所介護、ショートステイ、訪問介護を一つの拠点で提供するサービスです。</p>
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	<p>比較的安定状態にある認知症高齢者が、共同生活をする住居(グループホーム)において、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、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ことにより、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にするサービスです。</p>
地域密着型特定施設入居者生活介護	<p>定員 30 人未満の小規模な有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要介護認定者に対して、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。</p>
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<p>定員 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設です。</p>

サービス名	概要
【新設】定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護と訪問看護が一体的、又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問を行うとともに、24時間365日対応可能な窓口を設置し、利用者からの連絡又は通報等に応じて随時の対応を行います。
【新設】複合型サービス	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせる複合型サービスです。

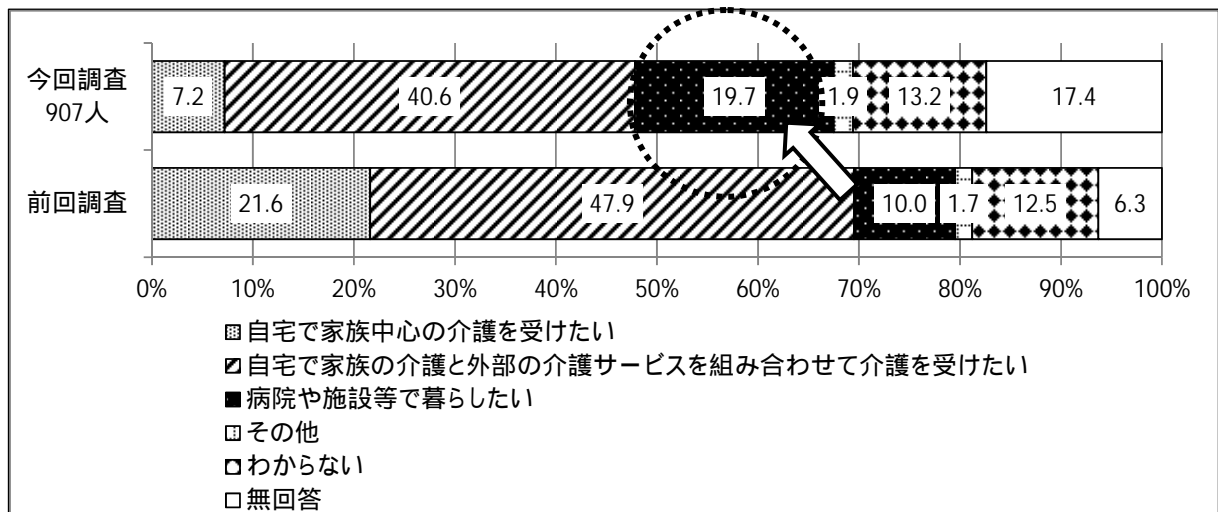
施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービスは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に待機者があり、今回のアンケート調査と前回調査と比べて見た場合、施設等への入所に対する需要が拡大傾向にあることがうかがえます。

さまざまな居宅サービスを利用しても、自宅等での生活を継続することが困難な方の需要への対応とともに、後期高齢者の増加を見据えて、介護が必要となっても住み続けられるような住まいを多様化する観点から、施設・居住系サービスの基盤整備を進めます。

図表 50 要支援・要介護認定者調査結果

【今の健康状態が続いた場合、今後の生活の中で、どのような介護を希望しますか】



前回調査と比較できるように、今回調査の選択肢をいくつか統合

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

待機者の解消と需要増に対応するため、施設の新設を計画します。

図表 51 新たな施設整備を踏まえた利用者数の推計

区分	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
平成 23 年度実績	383	26	44	79	126	108
平成 24 年度	453	31	52	93	149	128
平成 25 年度	538	31	55	102	186	164
平成 26 年度	538	31	55	102	186	164

前期（第 4 期）計画分 1 か所

平成 23 年度末 80 床	70	5	8	14	23	20
----------------	----	---	---	----	----	----

今期（第 5 期）計画新規分 1 か所

平成 25 年度 95 床	85	0	3	9	37	36
---------------	----	---	---	---	----	----

彦根市民分

介護老人保健施設

施設の新設は予定していないため、利用者数は横ばいと見込みます。

図表 52 利用者数の推計

区分	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
平成 23 年度実績	143	15	25	36	40	27
平成 24 年度	143	15	25	36	40	27
平成 25 年度	143	15	25	36	40	27
平成 26 年度	143	15	25	36	40	27

介護療養型医療施設

平成 26 年度に彦根中央病院分 24 床が医療型療養病床に移るものと想定します。

図表 53 利用者数の推計

区分	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
平成 23 年度実績	45	0	2	6	13	24
平成 24 年度	45	0	2	6	13	24
平成 25 年度	45	0	2	6	13	24
平成 26 年度	21	0	1	3	6	11

地域密着型介護老人福祉施設（定員 30 人未満の小規模特養）

待機者の解消と需要増に対応するため、施設の新設を計画します。

図表 54 新たな施設整備を踏まえた利用者数の推計

区分	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
平成 23 年度実績	48	3	6	8	16	15
平成 24 年度	48	3	6	8	16	15
平成 25 年度	106	5	13	23	35	30
平成 26 年度	106	5	13	23	35	30

今期（第 5 期）計画新規分 2 か所

平成 25 年度 29 床 × 2	58	3	7	13	19	16
-------------------	----	---	---	----	----	----

地域密着型特定施設（定員 30 人未満の小規模有料老人ホーム）

介護が必要となっても住み続けられるような住まいを多様化する観点から、施設の新設を計画します。

図表 55 新たな施設整備を踏まえた利用者数の推計

区分	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
平成 23 年度実績	0	0	0	0	0	0
平成 24 年度	0	0	0	0	0	0
平成 25 年度	20	4	5	5	4	2
平成 26 年度	20	4	5	5	4	2

今期（第 5 期）計画新規分 1 か所

平成 25 年度 20 床	20	4	5	5	4	2
---------------	----	---	---	---	---	---

認知症対応型共同生活介護

認知症の方の増加傾向を踏まえ、今後の需要増に対応するため、施設の新設を計画します。

図表 56 新たな施設整備を踏まえた利用者数の推計

区分	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
平成 23 年度実績	101	20	34	25	11	11
平成 24 年度	101	20	34	25	11	11
平成 25 年度	119	24	40	29	13	13
平成 26 年度	119	24	40	29	13	13

今期（第 5 期）計画新規分 2 か所

平成 25 年度 9 床 × 2	18	4	6	4	2	2
------------------	----	---	---	---	---	---

平成 26 年度の目標値の設定

本計画では、国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき、施設サービスに関する平成26年度の目標値を設定します。

国では、平成26年度において、介護保険 3 施設及び地域密着型介護老人福祉施設の利用者について、要介護 4 及び 5 の重度者の割合を70%以上とする目標を示しており、県では71%以上を目標値として設定することが予定されています。

なお、本市の平成23年度実績は59.6%と、目標値を 1 割程度下回っており、平成26年度の目標値は65%以上と設定します。

図表 57 介護保険 3 施設及び地域密着型介護老人福祉施設の利用者における要介護 4 ~ 5 の重度者の割合

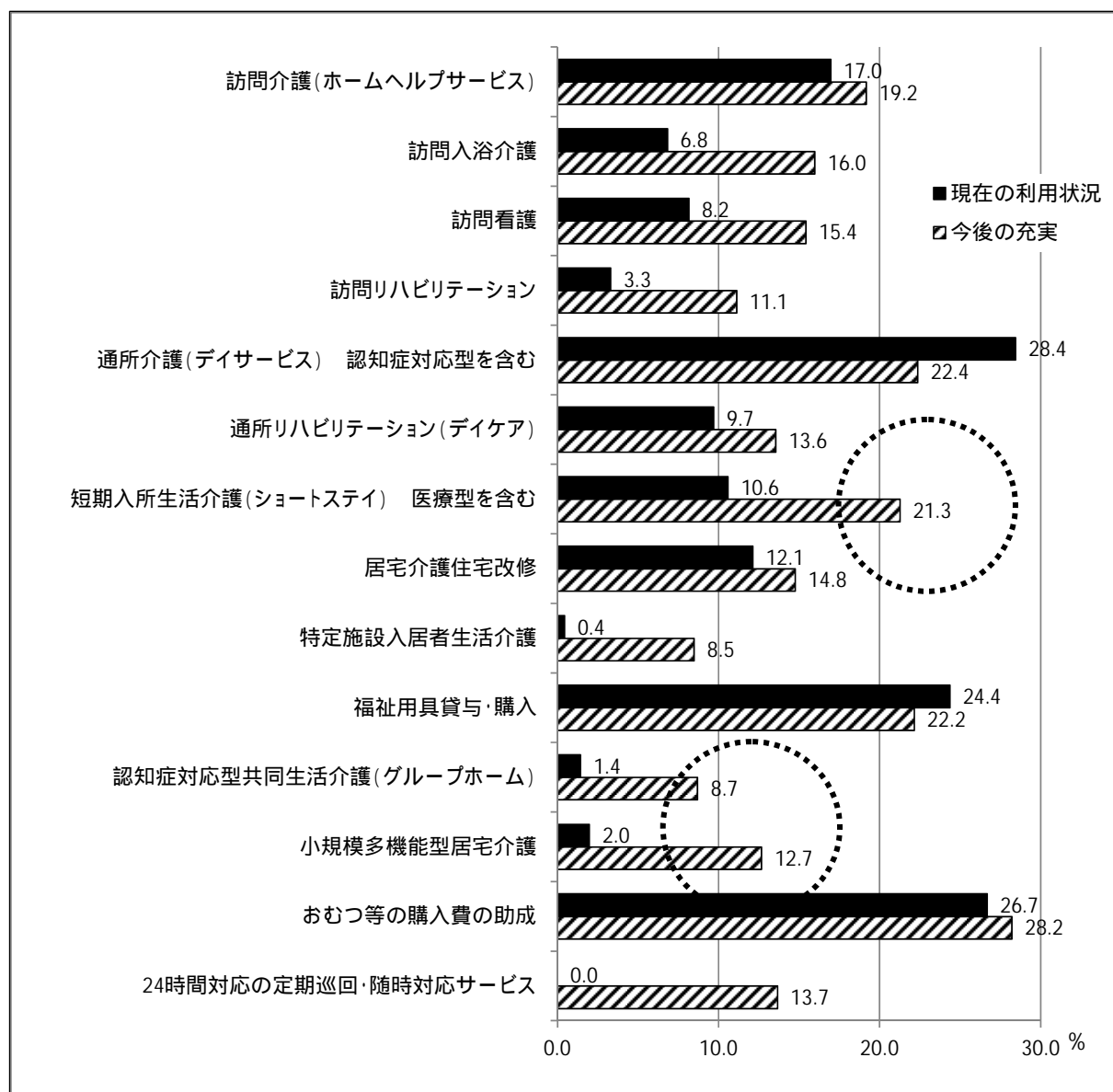
区分	平成 23 年度実績	平成 26 年度目標値
本市	59.6%	65%以上
県	-	71%以上
国（参酌標準）	-	70%以上

居宅サービス・地域密着型サービスの推計

居宅サービス・地域密着型サービスは、今回のアンケート調査で現在の利用状況と比べて今後の充実を望む意見が多い「短期入所生活介護」について、前述の施設・居住系サービスの新規整備にあわせて充実を図るとともに、第4期計画から継続する地域包括ケアの構築を目指す一環として、小規模多機能型居宅介護をはじめとする地域密着型サービスの整備を進めます。

図表 58 要支援・要介護認定者調査結果

【介護保険居宅サービスの現在の利用状況と今後充実を望むもの】



地域密着型サービスの整備計画

地域密着型サービスは、介護が必要になっても誰もが住み慣れた地域で生活が続けられるよう、地域の特性に応じて提供されるサービスです。

第5期は、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型通所介護など、第4期計画の未達成分の整備とともに、前述の施設・居住系サービスの整備を進めます。

また、定期巡回・随時訪問型訪問介護看護、複合型サービスの新設サービスについては、ケアマネジャー調査の結果や協議会を踏まえて、新設を検討します。

図表 59 圏域別要介護等認定者数(平成22年10月現在)

区分	鳥居本	西	東	中央	彦根	南	稲枝	合計
認定者数	153	446	797	415	407	639	510	3,367

図表 60 地域密着型サービスの整備状況(平成23年度現在)

サービス名	単位	鳥居本	西	東	中央	彦根	南	稲枝	合計
小規模多機能型居宅介護	か所	-	-	1	-	1	1	1	4
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	ユニット	1	2	3	1	1	2	2	12
認知症対応型通所介護	か所	-	-	3	-	-	2	2	7
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	か所	-	-	-	-	1	1	-	2
合計		1	2	7	1	3	6	5	25

図表 61 第5期(平成24年度～26年度)の新規整備計画

サービス名	単位	鳥居本	西	東	中央	彦根	南	稲枝	合計
小規模多機能型居宅介護	か所	1	1	-	1	-	-	-	3
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	ユニット	-	-	-	1	1	-	-	2
認知症対応型通所介護	か所	1	1	-	1	1	1		5
地域密着型特定施設入居者生活介護	か所	1							1
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	か所	2							2
定期巡回・随時訪問型訪問介護看護	か所	1							1
複合型サービス	か所	1							1

サービスごとの整備数は、地域の状況に応じて総数の範囲内で変更できるものとします。

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の1ユニットは9人とします。

居宅サービス・地域密着型サービス（施設・居住系を除く）の受給率

居宅サービス・地域密着型サービス（施設・居住系を除く）の受給率については、要介護度別に受給率が上昇している場合は今後も同じトレンドで上昇を見込み、低下している場合は、平成23年度実績の横ばいと想定します。

図表 62 居宅サービス・地域密着型サービス（施設・居住系を除く）の受給率

区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
平成 23 年度実績	64.4%	72.4%	77.2%	86.4%	92.9%	86.4%	77.9%
平成 24 年度	66.3%	77.2%	79.0%	86.9%	95.3%	86.4%	77.9%
平成 25 年度	68.2%	81.9%	80.8%	87.4%	97.6%	86.4%	77.9%
平成 26 年度	70.1%	86.6%	82.7%	88.0%	97.6%	86.4%	77.9%

サービス量及び給付費の見込み

居宅サービスは、受給者数全体の伸びや各サービスの利用実績（利用回数・利用単価）に基づき、サービス量及び給付費を見込みます。

また、施設・居住系サービスと地域密着型サービスについては、前述の整備計画と各サービスの利用実績（利用単価）に基づき、給付費を見込みます。

なお、現段階では介護報酬の改定率（1.2%引き上げ）とともに、介護報酬の地域区分（人件費の地域差を調整するため、地域区分を設定し、1単位10円を基本として、地域別・サービス別に1単位当たり単価を割増ししているもの）の見直しをある程度反映したものではありませんが、国から確定値が示され次第、改めて設定します。

図表 63 サービス量及び給付費の見込み【予防給付】

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問介護	給付費	37,404千円	39,865千円	41,218千円
	人数	2,216人	2,357人	2,432人
介護予防訪問入浴介護	給付費	0千円	0千円	0千円
	回数	0回	0回	0回
	人数	0人	0人	0人
介護予防訪問看護	給付費	4,681千円	4,999千円	5,180千円
	回数	850回	908回	942回
	人数	203人	216人	223人
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	719千円	770千円	799千円
	日数	209回	224回	232回
	人数	25人	27人	28人
介護予防居宅療養管理指導	給付費	125千円	133千円	137千円
	人数	25人	27人	28人
介護予防通所介護	給付費	89,583千円	95,756千円	99,296千円
	人数	2,572人	2,738人	2,828人
介護予防通所リハビリテーション	給付費	20,787千円	22,181千円	22,961千円
	人数	544人	578人	596人
介護予防短期入所生活介護	給付費	2,214千円	2,366千円	2,452千円
	日数	330日	352日	364日
	人数	76人	81人	84人
介護予防短期入所療養介護	給付費	0千円	0千円	0千円
	日数	0日	0日	0日
	人数	0人	0人	0人
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	1,900千円	1,954千円	1,950千円
	人数	37人	38人	38人
介護予防福祉用具貸与	給付費	6,537千円	6,985千円	7,241千円
	人数	1,546人	1,648人	1,705人
特定介護予防福祉用具販売	給付費	2,174千円	2,396千円	2,618千円
	人数	111人	122人	133人
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	1,437千円	1,547千円	1,616千円
	回数	255回	274回	286回
	人数	25人	27人	29人
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	1,563千円	1,664千円	1,718千円
	回数	0回	0回	0回
	人数	25人	27人	28人
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0千円	0千円	0千円
	人数	0人	0人	0人
(3) 住宅改修				
	給付費	9,749千円	10,258千円	10,767千円
	人数	91人	96人	101人
(4) 介護予防支援				
	給付費	23,916千円	25,437千円	26,247千円
	人数	5,471人	5,819人	6,004人
介護予防サービスの総給付費(小計)		202,789千円	216,310千円	224,200千円

人数は月当たり実人数×12か月

図表 64 サービス量及び給付費の見込み【介護給付及び総給付費】

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	給付費	421,958千円	400,461千円	399,347千円
	回数	139,184回	132,345回	131,934回
	人数	8,137人	7,974人	7,878人
訪問入浴介護	給付費	91,687千円	80,516千円	88,753千円
	回数	7,862回	6,903回	7,610回
	人数	1,353人	1,189人	1,311人
訪問看護	給付費	113,616千円	106,472千円	102,395千円
	回数	15,117回	14,285回	13,740回
	人数	3,217人	3,060人	2,942人
訪問リハビリテーション	給付費	29,226千円	26,462千円	28,476千円
	日数	9,828日	8,893日	9,568日
	人数	929人	840人	905人
居宅療養管理指導	給付費	5,337千円	5,117千円	5,304千円
	人数	960人	919人	955人
通所介護	給付費	1,086,333千円	1,056,676千円	1,086,101千円
	回数	125,769回	123,527回	125,940回
	人数	13,884人	13,676人	13,892人
通所リハビリテーション	給付費	136,688千円	134,653千円	136,563千円
	回数	15,744回	15,687回	15,760回
	人数	2,468人	2,451人	2,472人
短期入所生活介護	給付費	300,047千円	305,387千円	322,358千円
	日数	34,961日	35,786日	37,575日
	人数	3,789人	3,894人	4,075人
短期入所療養介護	給付費	33,749千円	29,890千円	32,640千円
	日数	3,040日	2,707日	2,945日
	人数	529人	474人	512人
特定施設入居者生活介護	給付費	99,407千円	99,407千円	99,407千円
	人数	564人	564人	564人
福祉用具貸与	給付費	193,638千円	180,848千円	191,347千円
	人数	13,890人	13,344人	13,825人
特定福祉用具販売	給付費	8,975千円	9,225千円	9,475千円
	人数	368人	378人	388人

人数は月当たり実人数 × 12 か月

前ページの続き

(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	0千円	0千円	7,963千円
	人数	0人	0人	240人
夜間対応型訪問介護	給付費	0千円	0千円	0千円
	回数	0回	0回	0回
	人数	0人	0人	0人
認知症対応型通所介護	給付費	203,836千円	356,475千円	368,526千円
	回数	18,995回	33,306回	34,158回
	人数	1,798人	3,168人	3,252人
小規模多機能型居宅介護	給付費	160,737千円	278,210千円	262,588千円
	回数	0回	0回	0回
	人数	788人	1,368人	1,296人
認知症対応型共同生活介護	給付費	288,569千円	339,947千円	339,947千円
	人数	1,212人	1,428人	1,428人
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0千円	44,825千円	44,825千円
	人数	0人	240人	240人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	140,204千円	309,343千円	309,343千円
	人数	576人	1,272人	1,272人
複合型サービス	給付費	0千円	0千円	47,694千円
	人数	0人	0人	240人
(3) 住宅改修				
	給付費	23,696千円	24,069千円	24,441千円
	人数	225人	229人	233人
(4) 居宅介護支援				
	給付費	317,855千円	310,599千円	317,685千円
	人数	23,022人	22,654人	23,012人
(5) 介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費	1,305,477千円	1,562,261千円	1,562,261千円
	人数	5,436人	6,456人	6,456人
介護老人保健施設	給付費	438,391千円	438,391千円	438,391千円
	人数	1,716人	1,716人	1,716人
介護療養型医療施設	給付費	167,012千円	167,012千円	77,487千円
	人数	45人	45人	21人
療養病床からの転換分	給付費	0千円	0千円	0千円
	人数	0人	0人	0人
介護サービスの総給付費(小計)		5,566,437千円	6,266,246千円	6,303,315千円
総給付費		5,769,226千円	6,482,556千円	6,527,515千円

人数は月当たり実人数 × 12 か月

(3) 自立生活及び家族介護の支援

高齢者の地域における自立した生活を継続するために、高齢者が暮らしやすい住まいづくりに対する支援や、日常生活の不安解消と安全の確保が必要であり、今後も必要な生活支援サービスの実施を継続します。

また、高齢者を介護する家族に対しては、その負担を軽減するための支援の充実に努めます。

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
配食サービス	栄養確保や安否確認が必要な在宅の一人暮らしの高齢者や高齢者世帯に対して食事の配達を行います。	介護福祉課
住宅改修支援事業	加齢や疾病により、生活動作に支障がある高齢者に対し、在宅での動作が安全、安心にできるよう、住宅の改修について相談、援助を行います。	
小規模住宅改修事業	日常動作能力の低下した高齢者の排泄、入浴、移動を容易にするための小規模な住宅改造に必要な経費を助成します。	
緊急通報システム事業	緊急時の通報手段が必要と認められた高齢者に対し、緊急通報装置を設置し、近隣協力員等の協力のもと速やかな緊急通報体制の整備を行います。	
家族介護者への支援	家族介護者の精神的負担の軽減と介護知識（認知症を含めた）や技術の習得を図るため、家族介護者の会の定例のつどいや特別講座等の活動の支援を行います。	
高齢者 24 時間対応型安心システム事業	介護者の急な病気、事故等により介護ができなくなった場合、高齢者が利用する介護サービス等に対して支援を行います。	
おむつ等購入費助成事業	在宅でおむつ等を使用して生活している人に対して、おむつ等の購入費の一部を助成します。	
高齢者介護予防講座推進事業	65 歳以上を対象に、介護予防の一環として、市内スポーツ施設の受講費用の一部を助成しており、対象施設の拡大を検討します。（平成 23 年度現在の対象施設は 3 施設）	

5 生きがいづくりとまちづくり

高齢者が地域社会で生きがいや充実感を持った生活を送れるよう、さまざまな生きがい活動を推進し、長年培ってきた知識や技術、経験を生かし、発揮できる環境づくりを図ります。

高齢者の就労については、高齢者が地域経済の人的資源として活躍できるよう、「生涯現役」の観点から、高齢者の雇用促進について普及啓発します。

また、身近な場所で、誰もが生涯学習やスポーツ・レクリエーション活動に気軽に参加できる環境づくりに努めます。

さらに、誰もが住みよいまちを目指し、まちのユニバーサルデザインを推進します。

そして、東日本大震災を踏まえて、地域が一体となった防災体制の強化に努めていきます。

(1) 生きがいづくり

高齢者の就業支援

豊かな経験と知識や技術を生かした就労の場を確保するとともに、就業相談・情報の提供などを充実させ、多様なニーズに応える活動機会や活動の場の拡充を図るなど、一層の就業支援に努めます。

事業・取組	今後（平成26年度まで）の計画	主担当
シルバー人材センターへの支援	高齢者が働くことを通じて、社会参加の喜びを得るとともに、健康の維持増進につなげていくために、シルバー人材センターの活動を支援します。	介護福祉課
高齢者の雇用の場を確保するための条件や環境の整備促進	高齢者の再就職や雇用の確保の推進のため、関係機関との連携を図ります。	

生涯学習、スポーツ・レクリエーション活動の推進

団塊の世代が高齢期を迎え、生涯学習やスポーツをはじめ、高齢者の活動の場の充実が一層求められています。

また、昼間独居の高齢者が増加する中で、閉じこもりを防いだり、住民同士の交流の機会を確保するような、高齢者の生きがい対策を進めます。

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
老人福祉センター運営事業	高齢者の生きがい対策として、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を図るとともに、各種相談に応じます。地域で新たな交流を生み出すきっかけづくりを図ります。	介護福祉課
地域に開かれた学校づくりの推進と地域生涯学習体制の確立	学校を支える地域の教育力として、高齢者の持つ知識や技術を活用するとともに、高齢者の生きがいづくりに対応します。	学校教育課
	地域住民に身近な学習の場として、学校を活用した学習機会の提供に努めます。	生涯学習課
生涯学習における福祉教育	公民館においては、幅広い年齢層を対象とした福寿大学講座を継続して開設します。	
学習情報提供システム「ひこねっと」の充実	市民の多岐にわたる自主的な学習活動や団体サークル間の交流を支援するため、学習情報提供システム「ひこねっと」のコンテンツ充実に努めます。	
スポーツ教室などの開催	市民体育センターが主催する高齢者スポーツ教室、健康推進課と合同で実施する元気フェスタのほか、グラウンドゴルフ大会など的高齢者の健康の保持増進に寄与する各種スポーツ大会を継続的に実施します。	保健体育課

（２） 生活環境の整備

福祉のまちづくりの推進

高齢者が安心して外出できるよう、道路、公園、建物などのバリアを解消し、誰もが利用しやすい生活環境の整備に努めます。

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
ユニバーサルデザインの啓発	新規公園整備や既設公園改修時には「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」に基づき整備を行っていきます。	都市計画課

防災・防犯体制の充実

災害時に安全に避難できるための支援として、災害時要援護者支援制度を推進するとともに、防犯や交通安全の知識を普及するための取り組みを進めます。

事業・取組	今後（平成26年度まで）の計画	主担当
災害時要援護者支援制度の推進	災害時における高齢者等の災害時要援護者の避難支援のため、自治会や自主防災組織、民生委員・児童委員などが連携して、地域において助け合い、支え合える体制づくりとともに、避難準備情報等の災害情報を災害時要援護者に確実に伝達するため情報伝達体制の整備や災害時要援護者の避難を支援するための「避難支援マニュアル」を策定し、災害時要援護者の避難支援に努めるため、災害時要援護者支援制度の推進を図ります。	社会福祉課
防災体制の整備	災害情報を高齢者に確実に伝達するための情報伝達体制の整備を図ります。 避難訓練への参加を通じて、避難体制の強化を図ります。	危機管理室
防犯・防災知識の普及	自治会、老人クラブ、各種ボランティア組織等に協力をいただき、防災講習会（出前講座）を実施し、高齢者一人ひとりに伝わるようなきめ細かな防災知識の普及を図ります。 防災に関するパンフレットの配布等により、防災知識の普及を図るとともに、地域住民等に高齢者への避難支援等に関する知識の普及を図ります。	
	防犯活動の実践体として安全で住みよい地域社会の形成に努める犬上・彦根防犯自治会の活動経費に対して引き続き負担を行い、活動の活性化を図ります。	まちづくり推進室
火災予防活動の充実	「火災を予防すること」が最重要課題であることから、住宅や事業所等の防火に重点をおき、特に高齢者住宅の防火診断、病院等の災害弱者対象物の指導強化に努めるとともに、防火管理者講習会により「自主防火管理」を推進します。 火災の原因を究明し、同種の火災の再発防止に努めます。	消防本部 （予防課）

事業・取組	今後（平成 26 年度まで）の計画	主担当
交通安全の推進	計画通り、高齢者に対しての交通安全啓発に取り組んでいるものの、高齢者事故は増加傾向にあることから、今後も関係機関と連携して、より一層の啓発・指導を推進していきます。	交通対策課
防犯体制の充実	関係機関との連携により地域における防犯意識や連帯感の高揚を図りながら、自主的な防犯活動の充実を図ります。	まちづくり推進室
消費者相談の充実	悪質な販売行為などについて、クーリングオフ等の制度や相談窓口の周知を図るとともに、相談について速やかに対応します。 消費生活相談窓口の機能強化や県消費生活センターや他市町等との情報交換を行い、レベルアップを図ります。 市広報誌やホームページなどを利用した情報の提供や消費生活講座を充実します。	生活環境課

第6章 介護保険事業費と介護保険料

1 総事業費の推計

第5期における介護保険事業の総事業費は、次のとおりです。

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
総給付費	5,769,226千円	6,482,556千円	6,527,515千円	18,779,297千円
特定入所者介護サービス費等給付額	217,413千円	234,827千円	252,240千円	704,480千円
高額介護サービス費等給付額	77,862千円	79,725千円	81,587千円	239,174千円
高額医療合算介護サービス費等給付額	20,000千円	20,000千円	20,000千円	60,000千円
算定対象審査支払手数料	7,510千円	7,867千円	8,223千円	23,600千円
審査支払手数料支払件数	103千件	108千件	113千件	324千件
標準給付費見込額(A)	6,092,011千円	6,824,975千円	6,889,565千円	19,806,551千円
地域支援事業費(B)	158,197千円	190,879千円	206,440千円	555,516千円
(参考)保険給付費見込額に対する割合	2.6%	2.8%	3.0%	2.8%

この総事業費は、現段階では介護報酬の改定率(1.2%引き上げ)とともに、介護報酬の地域区分(人件費の地域差を調整するため、地域区分を設定し、1単位10円を基本として、地域別・サービス別に1単位当たり単価を割増ししているもの)の見直しをある程度反映したものではありませんが、国から確定値が示され次第、改めて設定します。

2 第1号被保険者の介護保険料基準額の設定

第1号被保険者の介護保険料基準額については、介護報酬の改定率(1.2%引き上げ)とともに、介護報酬の地域区分の見直しが検討されていることから、これら改定率が公表され次第、設定します。

なお、介護保険制度においては、介護サービスの総事業費のうち1割を利用者が負担し、残りの9割(標準総給付費)の負担は、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費としています。

また、被保険者の保険料のうち、21%を第1号被保険者、29%を第2号被保険者が負担します。

第4期では、次のとおり第1号被保険者の所得段階を6段階で設定していますが、低所得者対策や保険料負担の適正化を図るため、第3段階の2区分化をはじめ、第5期では多段階化を検討し、各段階に応じた保険料を設定します。

図表 65 第4期（平成21年度～平成23年度）の保険料額

所得段階		保険料率	第4期(平成21年度～平成23年度)の保険料額	
			年額	月額
第1段階	生活保護受給者 住民税非課税世帯かつ老齢 福祉年金受給者	基準額 × 0.5	21,768 円	1,814 円
第2段階	被保険者本人及び同一世帯 員すべての人が住民税非課 税であり、合計所得金額 + 課税年金収入額が 80 万円 以下である	基準額 × 0.5	21,768 円	1,814 円
第3段階	被保険者本人及び同一世帯 員すべての人が住民税非課 税であり、第2段階に該当 しない	基準額 × 0.75	32,652 円	2,721 円
第4段階	被保険者の世帯員に住民税 が課税され、被保険者本人 が住民税非課税	基準額	43,536 円	3,628 円
第5段階	被保険者本人が住民税が課 税され被保険者本人の合計 所得金額が 200 万円未満	基準額 × 1.25	54,420 円	4,535 円
第6段階	被保険者本人が住民税が課 税され 被保険者本人の合計所得金 額が 200 万円以上である	基準額 × 1.5	65,304 円	5,442 円



【第5期】

低所得者対策や保険料負担の適正化を図るため、第3段階（「公的年金等収入+合計所得金額 120万円」とそれ以外の2区分）をはじめ、多段階化を検討し、各段階に応じた保険料を設定します。

3 第2号被保険者の介護保険料について

第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の保険料は、それぞれ加入している医療保険制度により異なりますが、政府管掌健康保険・健康保険組合・共済組合等は事業主と被保険者がそれぞれ半分を負担、また国民健康保険は、半分以上を被保険者が負担し、半分以上を国の負担金でまかっています。

保険料はそれぞれの医療保険料と一体的に徴収され、全国で社会保険診療報酬支払基金にプールされます。この中から給付費の一定の割合（40歳以上人口に占める65歳以上人口の比率に基づいて定められた割合で、第5期は29%）が各被保険者に交付されます。

これらの仕組みにより、高齢化率の差による被保険者間の格差をなくし、保険財政基盤の安定が図られています。

第7章 推進体制

1 計画の進行管理

市民、保健・医療・福祉の学識経験者、サービス提供事業者等からなる「彦根市高齢者保健福祉協議会」を継続し、点検指標や評価項目の設定などによって計画の進行評価を行います。

また、適切な介護サービスの提供を検証するため、介護給付に関する統計資料を収集し、分析を行います。

2 庁内及び関係行政機関等の連携体制の強化

計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉の連携はもとより、すべての人にやさしいまちづくりや高齢者の社会参加・生きがいづくり等、生活全般に関わる内容を含むことから、幅広い観点からの取り組みが不可欠となります。

このため、行政サイドの横断的な取り組みを推進するため、全庁的な連携強化を図ります。

また、高齢者の日常生活において密接に関連している関係機関との連携を一層強化し、総合的なまちづくりの視点から計画の推進に努めます。

3 サービス提供事業者等の取り組み

介護サービス計画の作成や、これに基づく介護サービスの提供は、高齢者の自立に向けた日々の取り組みにとって、大きな役割を果たすものです。このようなサービスが利用者の立場に沿って提供されることや、介護サービス事業者が自らの質のよいサービスの提供を目指して、その向上に取り組むことは、利用者に安心感を与えるとともに、ニーズの増大にもつながって行くこととなります。

このため、事業者が相互に連携して、従事者研修の実施、情報の開示、苦情やサービス調整への対応等に積極的に取り組むことが求められますが、これらの取り組みが、事業者の主体的な組織である「彦根・愛知・犬上介護保険事業者協議会」の場で継続して実施され、サービスの質が着実に向上するよう、事業者と行政が連携して取り組みを推進します。

資料

1 策定の経過（今後の予定を含む）

日時		各種調査・会議等	概要
平成 22 年	12 月 16 日	第 1 回 彦根市高齢者保健福祉協議会の開催	議事 ・委嘱状交付 ・会長・副会長選出 ・介護保険制度の概要について ・彦根市の介護保険の状況について ・彦根市の一般高齢者施策について
平成 23 年	5 月 12 日	第 2 回 彦根市高齢者保健福祉協議会の開催	議事 ・アンケート調査について
	6 月 17 日 ～ 6 月 30 日	高齢者等へのアンケート調査の実施	65 歳以上一般高齢者 1,500 人、要支援・要介護認定者 1,500 人、計 3,000 人（有効回答者 1,930 名）を対象に、国から示された「日常生活圏域ニーズ調査」の内容等の調査を実施しました。
	8 月 19 日	第 3 回 彦根市高齢者保健福祉協議会の開催	議事 ・アンケート調査結果報告について ・第 4 期計画の評価について
	9 月	ケアマネジャーアンケート調査の実施	ケアマネジャー 67 名から、ケアマネジメントの状況やサービスのニーズ等についての意見・要望を調査
	10 月	県ヒアリング	国から配布されたワークシートに基づき算出した介護保険事業の見込量等の中間案について、県との調整を行いました。

日時		各種調査・会議等	概要
平成 23 年	11 月 9 日	第 4 回 彦根市高齢者保健福祉協議会の開催	議事 ・ケアマネジャーアンケート調査結果報告について ・第 5 期計画の骨子について ・第 5 期計画の介護保険給付の見込みについて
	12 月 28 日	第 5 回 彦根市高齢者保健福祉協議会の開催	議事 ・第 5 期計画素案について
平成 24 年	1 月～ 2 月 (予定)	パブリックコメントの実施	市民から計画素案についての意見募集
	3 月 (予定)	第 6 回 彦根市高齢者保健福祉協議会の開催	議事 ・第 5 期計画案について

2 彦根市高齢者保健福祉協議会 関係規定

彦根市介護保険条例（抄）

第6章 高齢者保健福祉協議会 （設置）

第24条 市が行う高齢者の保健・福祉に関する基本的な施策の企画立案に関し、市民の意見を反映するため、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項に規定する市長の附属機関として、高齢者保健福祉協議会(以下「協議会」という。)を置く。

（所掌事務）

第25条 協議会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1)高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2)高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の進行評価に関すること。
- (3)その他前条に規定する目的を達成するために必要な事項

（意見の具申）

第26条 協議会は、前条の規定により審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して、市長に意見を述べることができる。

(委員)

第27条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

(1)市民

(2)保健・医療・福祉に関し学識又は経験を有する者

(3)介護サービスに関する事業に従事する者

(4)その他市長が適当と認める者

3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任を妨げない。

5 市長は、第2項第1号の委員を委嘱するに当たっては、できるだけ市民各層の幅広い意見が反映されるよう、配慮しなければならない。

(規則への委任)

第28条 前3条に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

彦根市介護保険条例施行規則（抄）

第4章 高齢者保健福祉協議会

(委員)

第15条 市長は、条例第27条第5項に基づき、被保険者をはじめ、幅広い年代の市民の意見を反映させるため、公募等適切方法により、委員の委嘱をするものとする。

(会長及び副会長)

第16条 彦根市高齢者保健福祉協議会(以下「協議会」という。)に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第17条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、条例第27条第2項に規定する第1号から第3号までの委員のそれぞれ1名以上の出席があり、かつ、委員総数の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係職員の出席及び資料の提出)

第18条 会長は、議事に関して必要があると認める場合においては、市長もしくは関係職員の出席を求めて、その意見又は説明を聴くことあるいは資料の提出を求めることができる。

(会議録)

第19条 会長は、会議録を作成し、市長に提出しなければならない。

(事務局)

第20条 協議会の庶務は、福祉保健部介護福祉課において処理する。

(委任)

第21条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

彦根市高齢者保健福祉協議会公開要領

(趣旨)

第1条 この要領は、彦根市高齢者保健福祉協議会（以下「協議会」という。）の公開に関し、必要な事項を定めるものとする。

(公開の定義)

第2条 この要領でいう公開とは、次のことをいう。

(1)協議会の会議を傍聴すること。

(2)協議会の議事に対して文書で意見を述べること。

(公開方法)

第3条 会議は、原則公開とする。ただし、出席委員の3分の2以上が認めたときは、公開しないことができる。

2 会議の開催については、広く市民が参加できるよう開催日時等に配慮するものとする。

3 協議会は、傍聴席及び意見書の提出に関し、必要な措置を講じるものとする。

(傍聴人の定員)

第4条 傍聴に関して、特に定員は定めないが、会長が議事の進行に支障があると認めたときは、傍聴を制限することができる。

(公開の手続)

第5条 会議を傍聴しようとする者は、会議当日に所定の場所で、自己の住所、氏名及び年齢を傍聴人受付簿に記入しなければならない。

(傍聴できない者)

第6条 次の各号のいずれかに該当する者は、傍聴できない。

(1)会議の出席者等に迷惑を及ぼすおそれのある物を所持している者

(2)議事の進行を妨げるおそれのある物を所持している者

(3)その他、議事の進行を妨害することを疑うに足りる顕著な事情が認められる者

2 会長は、必要があると認めたときは、傍聴人に対して、前項第1号及び第2号に規定する物品等を所持しているか否かを係員に質問させることができる。

3 会長は、前項の質問を受けた者がこれに応じないときは、その者の入場を拒むことができる。

4 乳幼児及び児童は、傍聴することができない。ただし、会長の許可を得た場合は、この限りでない。

(傍聴人の守るべき事項)

第7条 傍聴人は、次の事項を守らなければならない。

(1)会議における意見に対し、拍手その他の方法により公然と可否を表明しないこと。

(2)私語を慎み、みだりに席を離れないこと。

(3)会議の秩序を乱し、また議事の進行の妨害となるような行為をしないこと。

(撮影、録音等の禁止)

第8条 傍聴人は、写真、録画等の撮影をし、又は録音等をしてはならない。(意見書の提出)

第9条 会議の議事内容等に関し意見のある者は、会議の終了後に指定された様式により、意見書を提出することができる。

(意見書の取りまとめ)

第10条 協議会の庶務は、提出された意見書を取りまとめ、次回の協議会で報告するものとする。ただし、必要がある場合は、協議会の開催までに報告することができる。

(係員の指示)

第11条 傍聴及び意見書を提出しようとする者は、すべて係員の指示に従わなければならない。

(違反者に対する措置)

第12条 公開に関し、この要領に定めることに違反するときは、会長はこれを制止し、その命令に従わないときは、退場させることができる。

(定めのない事項)

第13条 この要領に定めのない事項が生じたときは、その都度、会長が協議会に諮って定めるものとする。

3 彦根市高齢者保健福祉協議会委員

	氏名	所属団体等	区分
	荒 木 みえ子	公募市民	1号委員
会長	植 村 小夜子	滋賀県立大学	2号委員
	奥 弘 司	彦根市民生委員児童委員協議会連合会	4号委員
	金 子 理栄子	彦根・愛知・犬上介護保険事業者協議会	3号委員
	田 原 育 恵	聖泉大学	2号委員
	杉 山 以久子	彦根市老人クラブ連合会	4号委員
	鈴 木 則 成	彦根・愛知・犬上介護保険事業者協議会	3号委員
	田 島 栄 子	彦根市シルバー人材センター	4号委員
副会長	辻 と せ	彦根市健康推進員協議会	4号委員
	中 西 正 喜	彦根医師会	2号委員
	八 田 林一郎	健康保険組合連合会滋賀連合会	4号委員
	林 公 信	彦根・愛知・犬上介護保険事業者協議会	3号委員
	堀 口 徹	彦根歯科医師会	2号委員
	松 浦 和 也	彦根薬剤師会	2号委員
	松 本 富	公募市民	1号委員
	向 井 朝 子	彦根市社会福祉協議会	4号委員
	望 月 良 朗	公募市民	1号委員
	山 崎 安 美	彦根・愛知・犬上介護保険事業者協議会	3号委員
	山 中 清次郎	公募市民	1号委員
	吉 川 英 治	滋賀大学	2号委員

1号委員：市民

2号委員：学識経験者

3号委員：介護サービス事業者

4号委員：関係団体

4 用語解説

【A～Z】

NPO

あらゆる分野における営利を目的としない民間組織（民間非営利組織）。非営利とは必ずしも無償を意味するものでなく、営利よりも社会的使命を優先し、有償の活動によって利益があっても、その利益を社員に分配せず次の活動に用いることをいいます。

【か行】

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護が必要な方が適切なサービスを利用できるように支援する専門職で、利用者やその家族の相談に応じたり、市町村や居宅サービス事業所、介護保険施設等との連絡・調整、ケアプランの作成等を行います。

介護保険制度

平成 9(1997)年成立の介護保険法に基づき、平成 12(2000)年 4 月に施行されました。保険者は市町村や特別区、被保険者は第 1 号被保険者が市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の方、第 2 号被保険者が市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者の方です。

介護保険事業計画

介護保険法に基づき、介護保険事業の円滑な推進に向けて、各年度におけるサービス種類ごとの利用量の見込みや事業費等を定める計画です。

介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターで行われる介護予防を重視したケアマネジメントをいい、予防給付と介護予防事業の両方で用います。

キャラバン・メイト

認知症サポーター養成講座の講師を養成するために県が主催する「キャラバン・メイト養成研修」を終了した方のことをいいます。

ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者に対し、一人ひとりの要望に添った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できるさまざまな資源（保険・医療・福祉サービス）を最大限に活用して組み合わせ、調整することです。

ケアハウス

身体的機能の低下又は高齢等により独立して生活を営むには不安のある方が自立した生活を維持できるよう、構造や設備の面での工夫がされた施設です。入所者には住宅の提供、相談、食事、入浴、緊急時の対応等のサービスが提供され、一般の在宅高齢者と同様に在宅福祉サービスを利用することもできます。

ケアマネジャー

〔介護支援専門員〕

ケアプラン

介護保険において要介護と認められた方に対し作成される援助計画で、介護サービス計画とも言います。居宅や施設における介護計画の作成及びこれに伴うサービスの連絡・調整と管理がなされます。

高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律

高齢者、障害者等の円滑な移動、建築物等の施設の円滑な利用の確保について、施策を総合的に推進するための法律で、平成 18 年 12 月 20 日に施行されました。

【さ行】

社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法によって定められ、心身の障害又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障のある方の福祉に関する相談に応じ、助言、指導を行う国家資格のことです。

生活機能評価

運動器、栄養、口腔状態等の生活機能の低下により、要支援・要介護認定者になるおそれのある方(二次予防事業対象者)を判定する厚生労働省が定めた評価方法です。25 項目の質問からなる基本チェックリストをもとに、二次予防事業対象者を判定する一連の評価をいいます。

生活習慣病

食生活、運動習慣、休養・喫煙・飲酒等の生活習慣がその発症、進行に関与する疾病群。

悪性新生物(がん)、脳血管障害、心臓疾患、高血圧、慢性気管支炎、肺気腫、脂肪肝、肝硬変、糖尿病等を指します。

成年後見制度

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等で、主として意思能力が不十分な方を対象として、その方の財産が意思に即して保全活用され、また日常生活の場面において主体性がよりよく実現されるように、財産管理や日常生活での援助をすることをいいます。

【た行】

第 1 号被保険者

住所地のある市町村の介護保険加入者で、65 歳以上の方です。介護が必要となった原因に関わらず、保険給付が受けられます。

第 2 号被保険者

住所地のある市町村の 40 歳から 64 歳までで、医療保険に加入している方です。加齢に伴う病気(特定疾病等)により支援や介護が必要な状態になったとき、保険給付が受けられます。

団塊の世代

第二次世界大戦直後、昭和 22(1947)年から昭和 24(1949 年)にかけての第一次ベビーブームで生まれた世代を指します。その前後〔昭和 20(1947)~21(1948)年、昭和 28(1953)~30(1955)年〕に生まれた世代を指す場合もあります。

地域ケア会議

地域包括支援センターが主催する会議で、地域の居宅介護支援事業所、介護サービス事業所等の関係者が集まって、困難事例への対応、支援の検討を行うものです。

地域福祉計画

社会福祉法に基づき、各地方自治体が策定する計画です。

地域包括支援センター

高齢者の日常生活、栄養、環境等の包括的な管理のため、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士等が連携して包括的・継続的マネジメント等を行う中核的施設をいいます。

地域密着型サービス

高齢者が要支援・要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活ができるよう創設された介護保険制度上のサービス類型です。市町村が事業者の指定や指導・監督を行います。

クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関等で共有して用いるものです。

出前講座

市民からの要望により、指定された日時・場所に市の職員が出向いて情報等を提供する講座のことをいいます。

特定健康診査

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、これに該当する方や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする方を的確に把握するために行うものです。

【な行】

認知症

加齢、脳血管疾患等の後天的な脳の器質的障害が原因で、一度獲得された知能が進行的に低下する状態です。平成 16(2004)年に「痴呆症」から改称されました。

【は行】

パブリックコメント

市の基本的な計画等の策定にあたり、よりよい案を作成するため素案の段階で内容を市民に公表し、意見を募集する制度です。

バリアフリー

障害のある方が社会生活をしていく上での障壁（バリア）を取り除くことをいいます。もともと建築用語として使われており、段差の解消等の物理的な障壁の除去のことを指していましたが、社会的・心理的な障壁や、情報面・制度面での障壁の除去という意味にも使われるようになっていきます。

包括的・継続的ケアマネジメント

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、主治医と介護支援専門員の連携、在宅と施設の連携等、利用者一人ひとりについて主治医や介護支援専門員等のさまざまな職種が連携し、個々の高齢者の状況やその変化に応じて継続的にフォローアップすることをいいます。

【や行】

ユニバーサルデザイン

施設や設備、製品等について、年齢や障害の有無に関わらず、最初からできるだけ多くの人々が利用可能であるようにデザインすることです。

要援護高齢者

寝たきりや虚弱となって介護や支援を必要とし、自立した生活の継続が困難な65歳以上の方をいいます。

要介護度

介護サービスの利用を希望する方が、介護保険の対象となるかどうか、またどのくらいの介護を必要とするかを介護保険認定審査会が公平に判定した程度です。平成18(2006)年度から「要支援1」、「要支援2」、「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」、「要介護5」の7段階になりました。

要介護等認定者

介護保険制度によるサービスを受けるため、調査の結果と主治医の意見書を合わせて、医療や保健・福祉の専門家が構成する「介護認定審査会」において、「要支援」又は「要介護」の状態であることの認定を受けた方をいいます。

要支援・要介護者

要支援・要介護状態の方をいいます。

要支援・要介護状態

「要支援状態」とは、身体又は精神に障害があるために、日常生活を営むのに支障があり、支援の必要があると見込まれる状態をいいます。「要介護状態」とは、日常生活における基本的な動作について、常時介護を要する状態をいいます。

予防給付

「要支援1」「要支援2」の軽度の要介護者に対して重度化を防止することを目的に給付します。メニューは、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上、アクティビティ(集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練)と、従来からの訪問介護や通所介護に予防効果を持たせた「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」等です。

第5期（平成24年度～平成26年度）

彦根市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案

地域の支え合いの中で、高齢者が生きがいを持って暮らせるまちづくり

平成24年1月

発行：彦根市福祉保健部介護福祉課

〒522-0041 彦根市平田町670

電話 0749-23-9660

FAX 0749-26-1768
