

レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン (案)

滋賀県高齢者福祉計画
滋賀県介護保険事業支援計画

令和3年2月5日時点
未定稿

下線: 現行プランからの変更箇所
着色: 今後修正する箇所

令和3年(2021年)3月

滋 賀 県

【目次】

序章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	
2 これまでの経緯(レイカディア構想)	
3 計画の位置づけ	
4 保健福祉圏域の設定	
5 計画策定の体制等	
6 <u>SDGs との関係</u>	
第1章 高齢者を取り巻く状況	5
1 高齢化の状況と将来予測	
2 高齢者・介護者の状況	
3 <u>新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行</u>	
4 <u>自然災害</u>	
5 県民の意識	
6 医療・介護の <u>連携強化</u>	
第2章 計画の目指すもの	28
1 基本理念	
2 基本目標	
(1)地域力を生かした健康づくり・介護予防の推進と <u>共生社会</u> づくり	
(2)医療と介護の一体的な推進と地域包括ケアシステムの深化	
(3) <u>2040 年を見据えた着実なサービス提供体制の構築</u>	
<u>特に強調したい視点(重点事項)</u>	
1 <u>地域で活躍する人材の確保・育成・協働</u>	
2 地域の特性に応じた支援の充実	
3 地域医療構想の展開を踏まえたサービスの一体的な提供体制づくり	
4 <u>新型コロナウイルス感染症等の感染症への対応や自然災害時における日常生活の支援</u>	
第3章 重点課題と施策	31
第1節 誰もがいきいきと活躍できる <u>共生社会</u> づくり	31
1 現状・課題	
(1) <u>全県的な状況</u>	
(2) <u>各地域の状況</u>	
2 施策の方向と取組	
(1) <u>高齢者一人ひとりの取組の推進</u>	
(2) <u>共生のまちづくり</u>	

第2節	認知症の人や家族等が自分らしく暮らす地域づくり	48
1	現状・課題	
2	施策の方向と取組	
	(1)認知症とともに生きるためのそなえと医療・介護・福祉体制の充実	
	(2)地域で暮らし続けるための「認知症バリアフリー」の推進	
第3節	暮らしを支える体制づくり	54
1	現状・課題	
2	施策の方向と取組	
	(1)医療福祉・在宅看取りの推進	
	(2)高齢者の暮らしを支える連携の仕組みづくり	
	(3)高齢者の権利擁護の推進体制の構築	
第4節	2040年を支える介護職員等の確保・育成・定着の推進	64
1	現状・課題	
2	施策の方向と取組	
	(1)介護職員等の確保	
	(2)介護職員等の育成	
	(3)介護職員等の定着	
	(4)介護現場の業務改善	
	(5)介護人材確保・育成・定着施策の一体的推進に向けた環境整備	
	(6)介護人材確保等施策の実施体制	
	(7)感染症に備えた職員の育成・確保	
第5節	2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築	71
1	現状・課題(総論)	
2	現状・課題(各論)、施策の方向と取組	
	(1)居宅サービス	
	(2)地域密着型サービス	
	(3)施設サービス	
	(4)居宅介護支援事業	
	(5)共生型サービス	
	(6)有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅	
	(7)その他のサービス	
	(8)高齢者が安心して暮らすことができる住まい	
	(9)感染症や自然災害に強いサービス基盤づくり	
3	各年度におけるサービス量の見込み	
第6節	介護保険制度の安定的運営と市町支援	106
1	現状・課題	
2	施策の方向と取組	
	(1)介護給付適正化に向けての取組	
	(2)自立支援・重度化防止等に向けた市町(保険者)支援	
	(3)サービスの質の確保と自立支援に向けた事業所の取組の推進	

(4) サービス選択を可能にする仕組みづくり

第4章 計画の円滑な推進のために	112
1 推進体制	
2 県の役割	
3 各主体の役割	
4 進行管理と評価	
データ集	115

序章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

- 令和3年(2021年)1月1日現在、日本の総人口は1億2,557万人であり、このうち65歳以上の高齢者人口は3,622万人、高齢化率(総人口に占める高齢者の割合)は28.8%に達しました¹。
- 滋賀県においても、全国と同様に年々高齢化は進行しています。滋賀県の高齢化率は、令和3年(2021年)1月1日現在で26.4%であり、高齢者数がピークとなる令和27年(2045年)頃には、高齢者は今より約6万人多い43万3千人、高齢化率は34.6%になる見込みです。
- これまで滋賀県では、高齢期において健康にいきいきと過ごせる期間(健康寿命)をできるだけ長く、そして、たとえ医療や介護が必要になったとしても、その人らしい暮らしを最期の時まで続けられるよう、保健・医療・福祉のサービスが一体的に提供され、県民の暮らしを支える滋賀の「医療福祉」²の実現を目指してきました。
- いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる令和7年(2025年)を間近に控え、また、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年(2040年)に向けて、滋賀県でも各地域の実情に応じたサービス基盤・人的基盤の確保や、「支え手」「受け手」という関係を超えて地域を共に創っていく社会の実現が重要となってきます。
- これら状況を踏まえ、介護保険事業の実施主体である市町や関係団体などとともに、2040年を見据えながら、滋賀の「医療福祉」の一層の充実を目指すこととして、本計画を策定します。

2 これまでの経緯(レイカディア構想)

- 昭和62年(1987年)に、超高齢化社会の到来を予測し、明るい長寿社会を拓く湖の理想郷づくりを目指す「レイカディア構想」を掲げ、「レイカディア10か年プラン」を策定しました。
- このレイカディア構想は、平成8年(1996年)からの「レイカディア新指針」、平成18年(2006年)からの「レイカディア滋賀プラン」へと引き継がれました。
- 「レイカディア滋賀プラン」は、老人福祉法および介護保険法の法定計画である「滋賀県高齢者福祉計画(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」とレイカディア構想を一体化したものです。
- 平成27年(2015年)からは、「レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン」と名称を改め、滋賀の「医療福祉」の実現を目指した取組を進めています。

3 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の「老人福祉計画」と介護保険法に基づく県の「介護保険事業支援計画」を一体化した、滋賀県の高齢者施策に関する総合的な計画です。
- 県の老人福祉計画は、老人福祉法第20条の9の規定に基づき、市町の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關し定める計画です。

¹ 出典：人口推計(総務省)

² 滋賀の「医療福祉」…保健、医療、福祉といった縦割りの各分野のサービスが単に連携するというにとどまらず、地域での暮らし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。

- 県の介護保険事業支援計画は、介護保険法第118条の規定に基づき、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。
- 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」などとの整合を図った計画としています。
- この計画は、併せて「第5期介護給付費適正化計画」の性格を有しますが、介護給付費の適正化に向けた取組の詳細については、別途「第5期介護給付適正化のための取組方針」に記載するものとします。

(2)計画期間

- 介護保険事業支援計画としての性質から、計画期間は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間とします。

(3)介護保険法等の改正を踏まえた計画

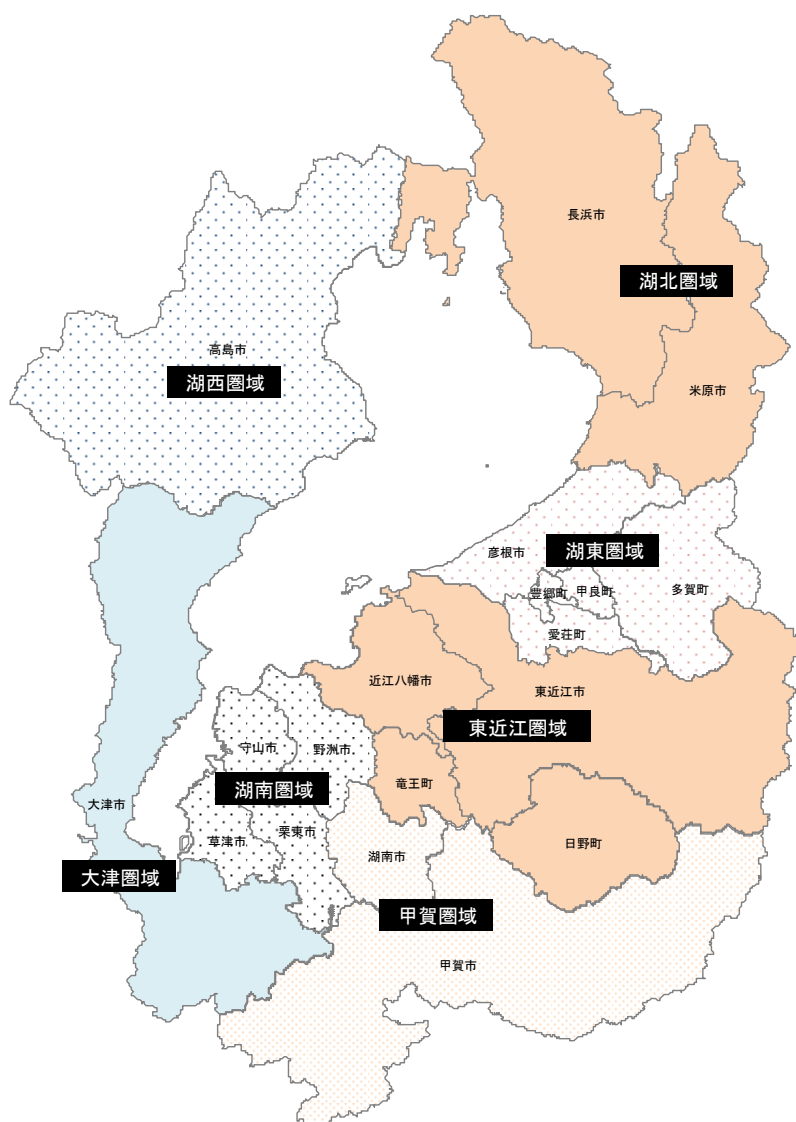
- 令和2年(2020年)に公布された地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律³(令和2年法律第52号)による、介護保険法の見直しなどを踏まえた計画とします。

³ 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律…地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保および業務効率化の取組の強化などの見直しが行われた。

4 保健福祉圏域の設定

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

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



- 保健福祉圏域は「滋賀県保健医療計画」の二次保健医療圏を踏まえて設定しています。
- 保健福祉圏域ごとに、介護保険施設などの必要入所(利用)定員総数その他老人福祉事業の量の目標などを定めます。

5 計画策定の体制等

- 本計画の策定にあたっては、附属機関である滋賀県高齢化対策審議会へ諮問し、県民政策コメント、市町との協議などを経て作成しています。
- また、滋賀県介護職員人材育成・確保対策連絡協議会、滋賀県在宅医療等推進協議会、滋賀県認知症施策推進会議などにおける個別テーマの議論を反映しています。

6 SDGsとの関係

- 平成27年(2015年)に国際連合で採択された「SDGs(持続可能な開発目標 Sustainable Development Goals)」は、「経済」、「社会」、「環境」のバランスを取りながら持続可能な社会を実現するための、すべての国に共通する2030年までの目標です。
- 本計画の上位計画である「滋賀県基本構想」では、目指す2030年の姿として自分らしい未来を描くことができる生き方と、その土台として、将来にわたり持続可能な滋賀の姿を描いています。そしてその実現のため、「経済」、「社会」、「環境」のバランスを図る統合的な取組であるSDGsの特徴を生かすこととしています。
- 本計画においては、高齢期にたとえ医療や介護が必要になったとしても、その人らしい暮らしを最期の時まで続けられる滋賀の「医療福祉」を実現するため、サービス基盤・人的基盤の確保を図り、県民それぞれが、「支え手」「受け手」という関係を超えて地域を共に創り、地域社会の持続的発展を目指すことで、SDGsの達成に貢献します。



SDGsのターゲットと本計画上の目標(指標)との関係

ターゲット	目標(指標)
1.3 適切な社会保護制度および対策を実施し、高齢福祉を必要とする層に対し十分な保護を達成する	特別養護老人ホームの整備量(定員数) (令和5年度:8,016人) 訪問診療を受けた年間実患者数 (令和5年度:11,522人)
3.0 すべての人に健康と福祉を	健康寿命 (令和5年度:健康寿命の延伸、平均寿命と健康寿命の差の縮小)
11.0 住み続けられるまちづくりを	セーフティネット住宅の登録数 (令和5年度:680戸) 介護予防に資する通いの場への高齢者の参加率(週1回以上) (令和5年度:6.8%)

特別養護老人ホーム指標については、第二次推計によるものであり、今後変更が生じる可能性があります。

第1章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢化の状況と将来予測

(1) 高齢者人口の推計(図1-1・図1-2・**図1-3**)

- 滋賀県の人口は、平成27年(2015年)頃をピークに減少局面に入り、今後も減少していくことが見込まれています。
- 65歳以上人口は**令和27年(2045年)頃**まで、75歳以上人口は**令和37年(2055年)頃**まで、一貫して増加すると予測しています。
- **特に介護ニーズの高い85歳以上人口は、令和22年(2040年)頃までに急速に増加することが見込まれます。**

図1-1 65歳以上人口の推計

[単位:千人・%]

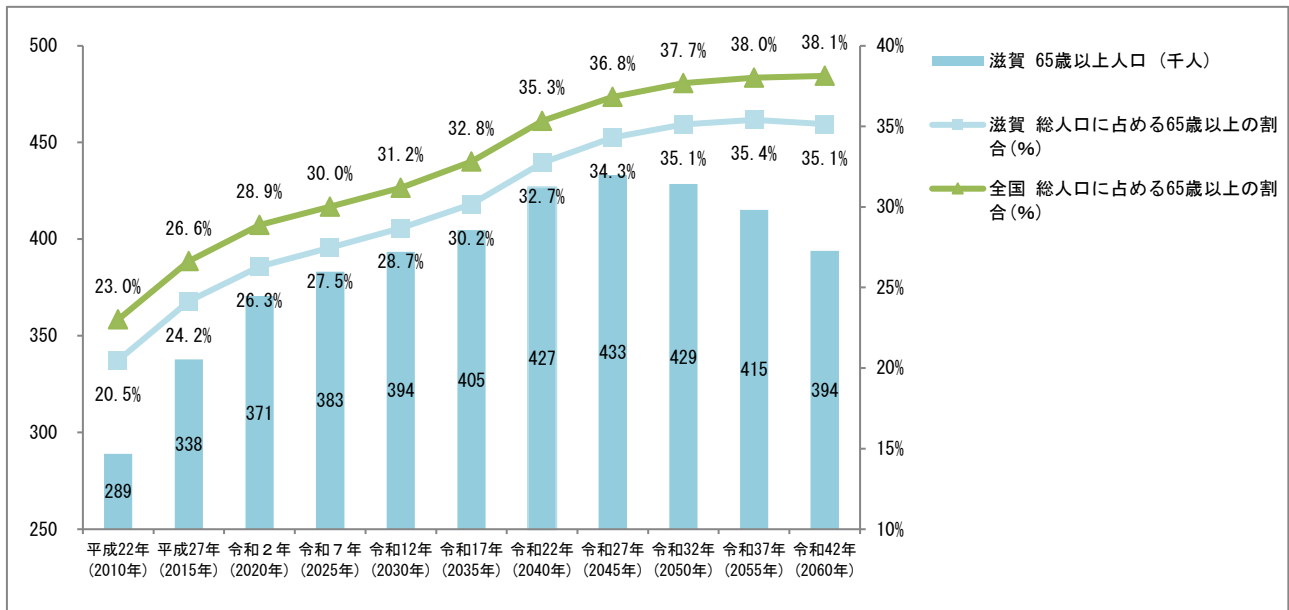


図1-2 75歳以上人口の推計

[単位:千人・%]

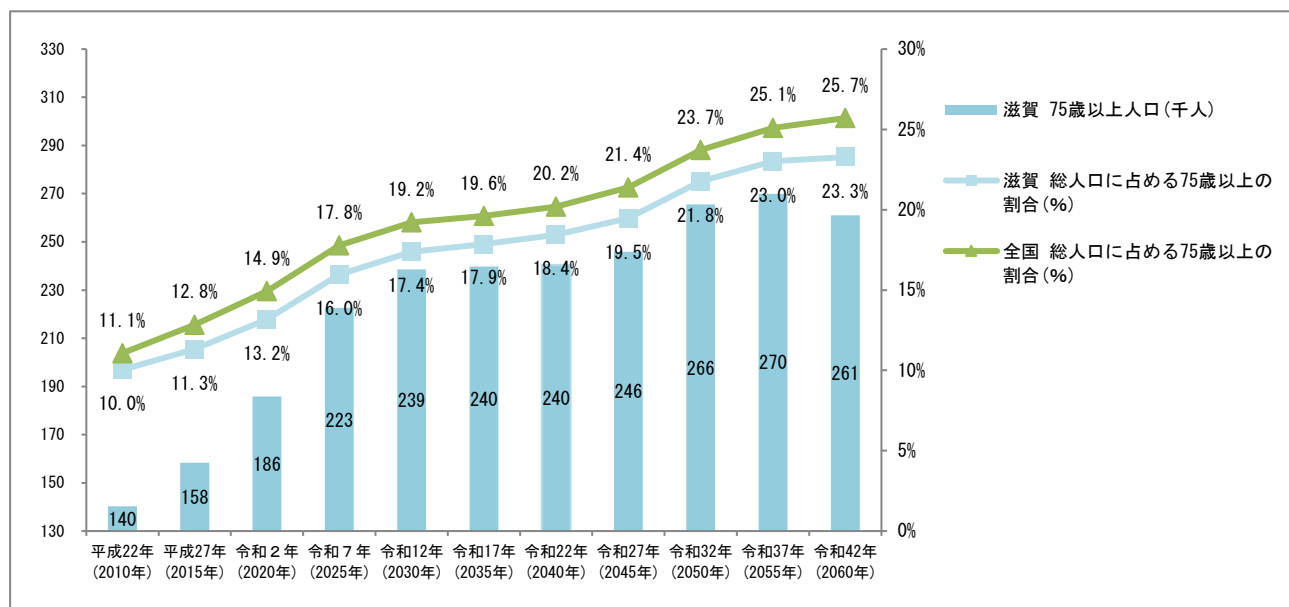
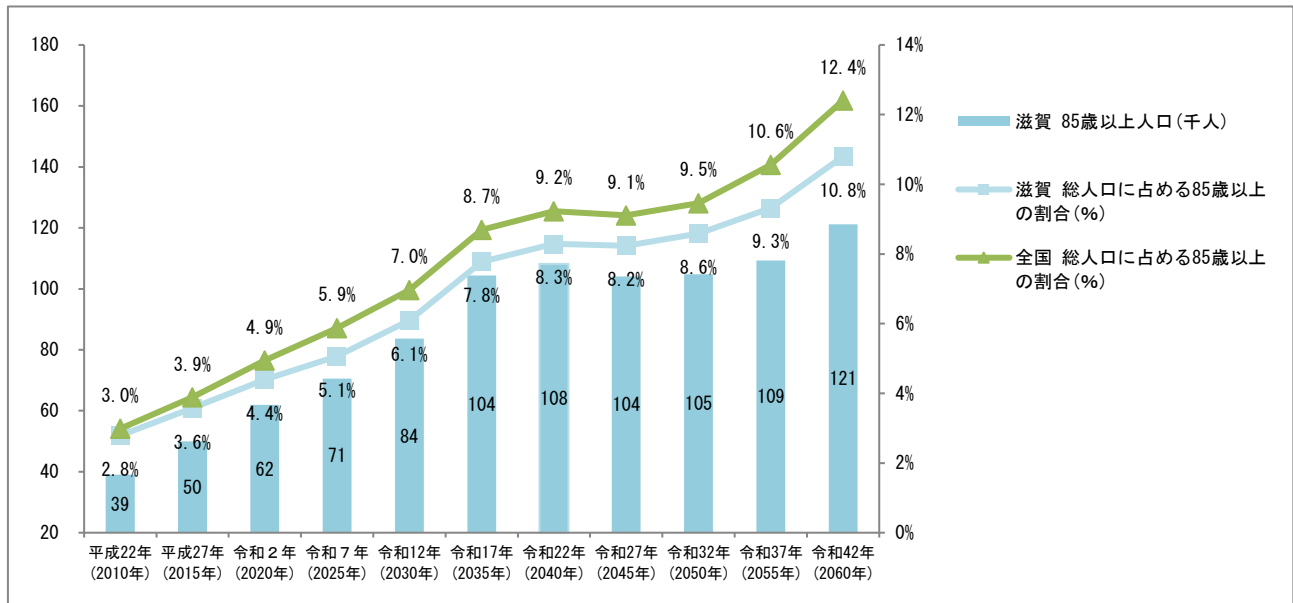


図1-3 85歳以上人口の推計

[単位:千人・%]



出典:平成22年(2010年)および平成27年(2015年)は国勢調査(総務省)
 令和2年(2020年)以降の滋賀県推計は内閣府の推計値を基に滋賀県で推計値を算出
 令和2年(2020年)以降の全国推計は国立社会保障・人口問題研究所の平成29年(2017年)4月推計

(2)滋賀県の圏域別高齢者人口・高齢化率の推計 (図2-1・図2-2・図2-3)

- 高齢化の進み方は、県内でも地域によって差があります。
- 湖西圏域では、65歳以上人口は令和7年(2025年)頃、75歳以上人口は令和12年(2030年)頃がピークとなり、その後減少していきます。しかし、85歳以上人口は令和22年(2040年)頃まで増え続け、その後横ばい傾向となっていきます。
- 他方、湖南圏域では、65歳以上人口は令和32年(2050年)頃まで、75歳以上人口は令和37年(2055)年頃まで増加し続け、それぞれピーク時には、平成27年(2015年)の1.5倍、2.2倍に達する見通しになっています。さらに、85歳以上人口についてみると、令和17年(2035年)頃までに平成27年(2015年)の約2.5倍まで増加し、さらに令和42年(2060年)に向けて3.5倍にまで増加が見込まれています。
- このように、何年先に高齢化のピークとなり、何年先に介護ニーズが減少していくのかは、地域によって異なることから、それぞれの地域の特性を踏まえた計画を策定する必要があります。

図2-1 平成27年(2015年)を100とした場合の増減推移(65歳以上人口)

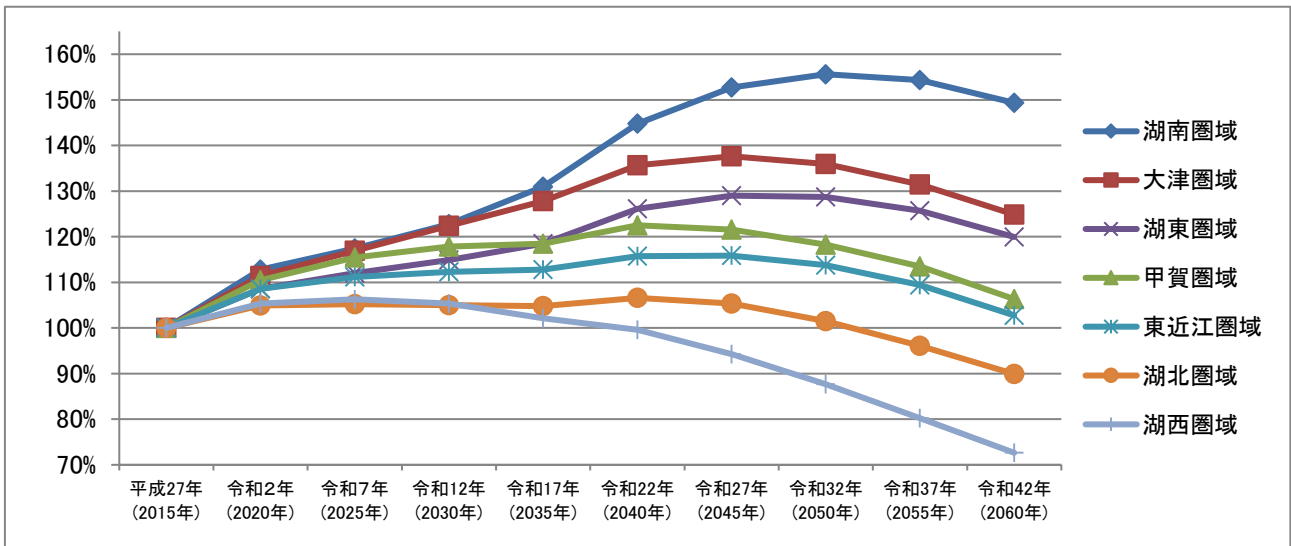


図2-2 平成27年(2015年)を100とした場合の増減推移(75歳以上人口)

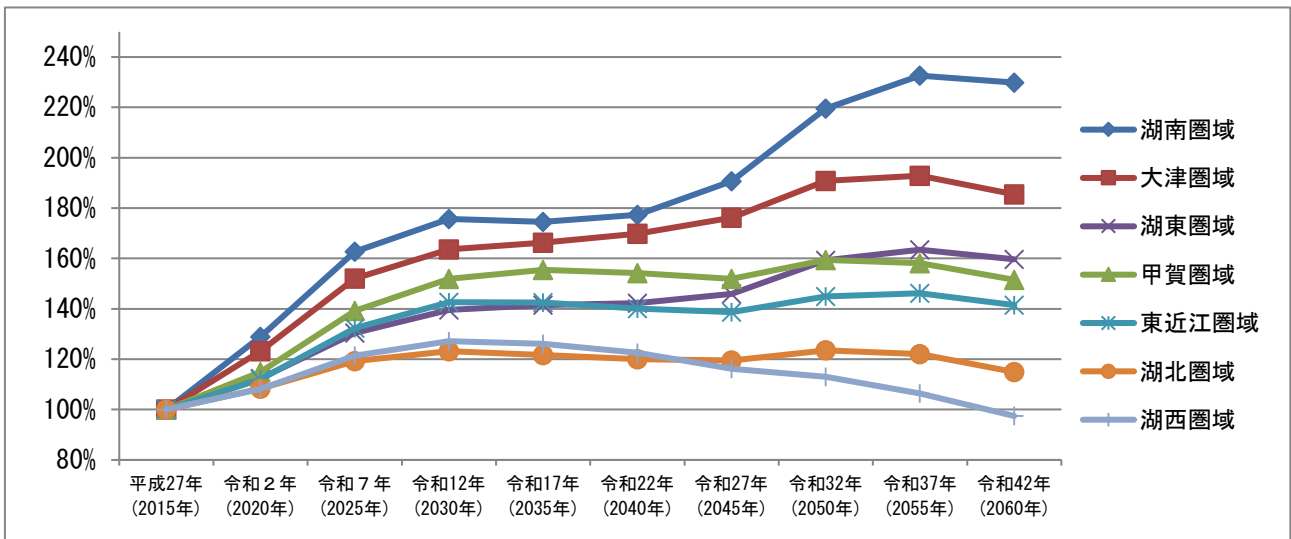
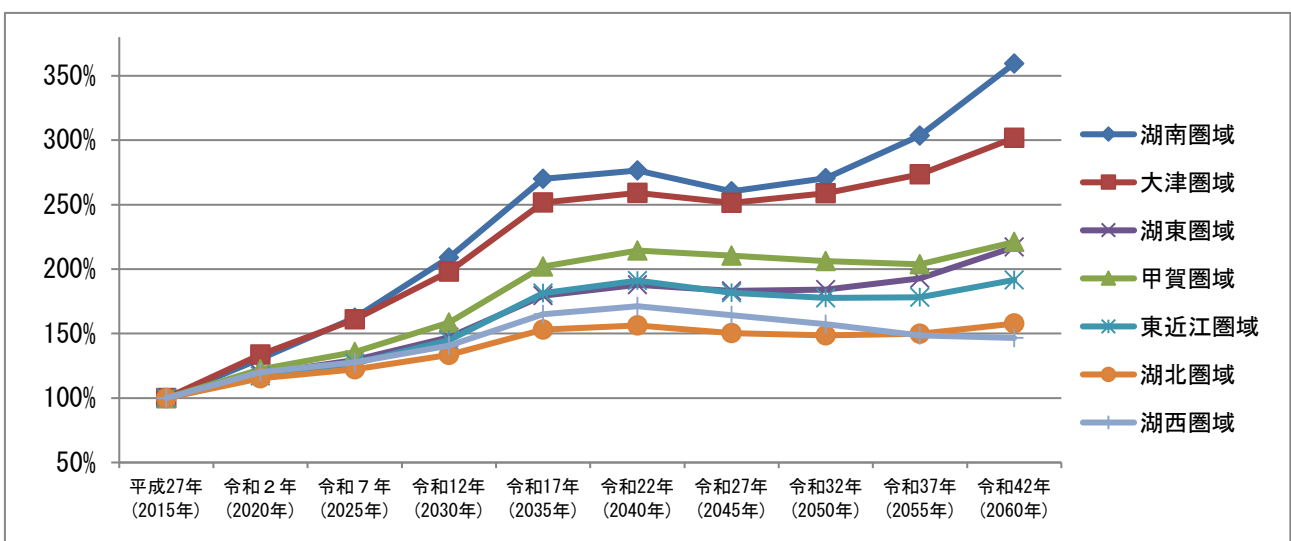


図2-3 平成27年(2015年)を100とした場合の増減推移(85歳以上人口)



出典:平成27年(2015年)は国勢調査(総務省)
 令和2年(2020年)以降は内閣府の推計を基に滋賀県で推計値を算出

(3)滋賀県の高齢者世帯の推計(図3-1・図3-2・**図3-3**)

○ 一般世帯¹数は**令和12年(2030年)頃**をピークに減少に転じるなか、高齢単身世帯は大幅に増加していくと見込まれます。

○ また、85歳以上高齢者の単身世帯数は、令和22年(2040年)には平成27年(2015年)の2倍以上に増加します。同様に、夫婦世帯についても、85歳以上高齢者を世帯主とする夫婦世帯数は3倍程度に増加することが見込まれています。

図3-1 滋賀県の高齢者世帯の推計(65歳以上人口)

[単位:千世帯・%]

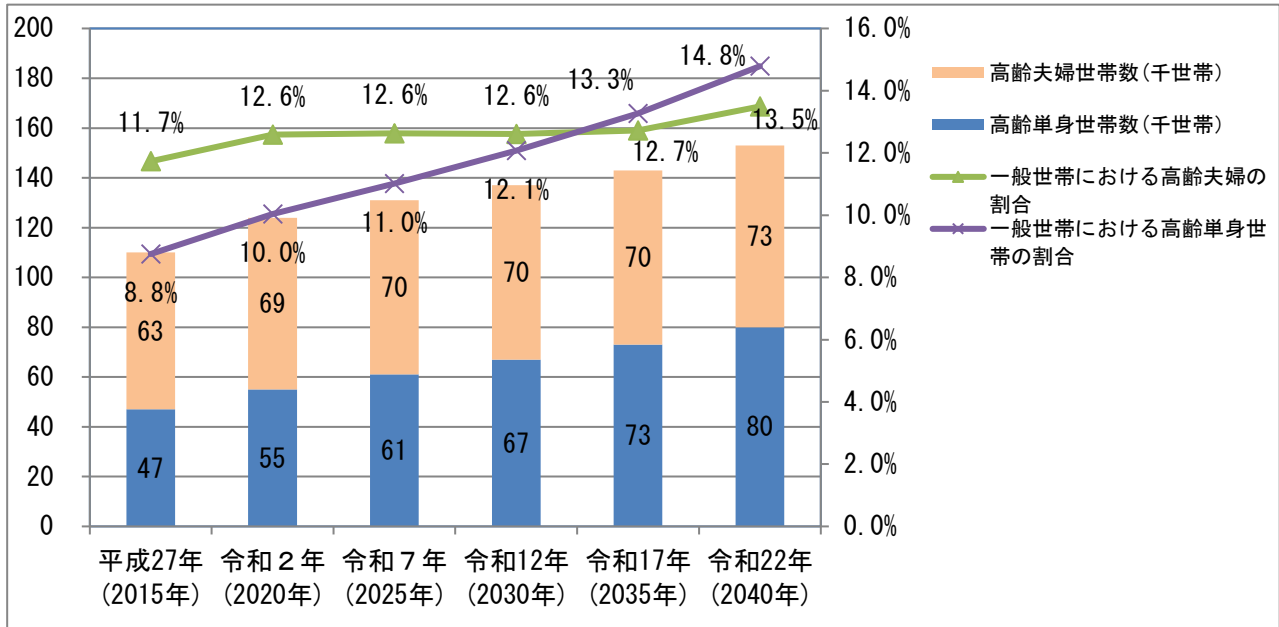
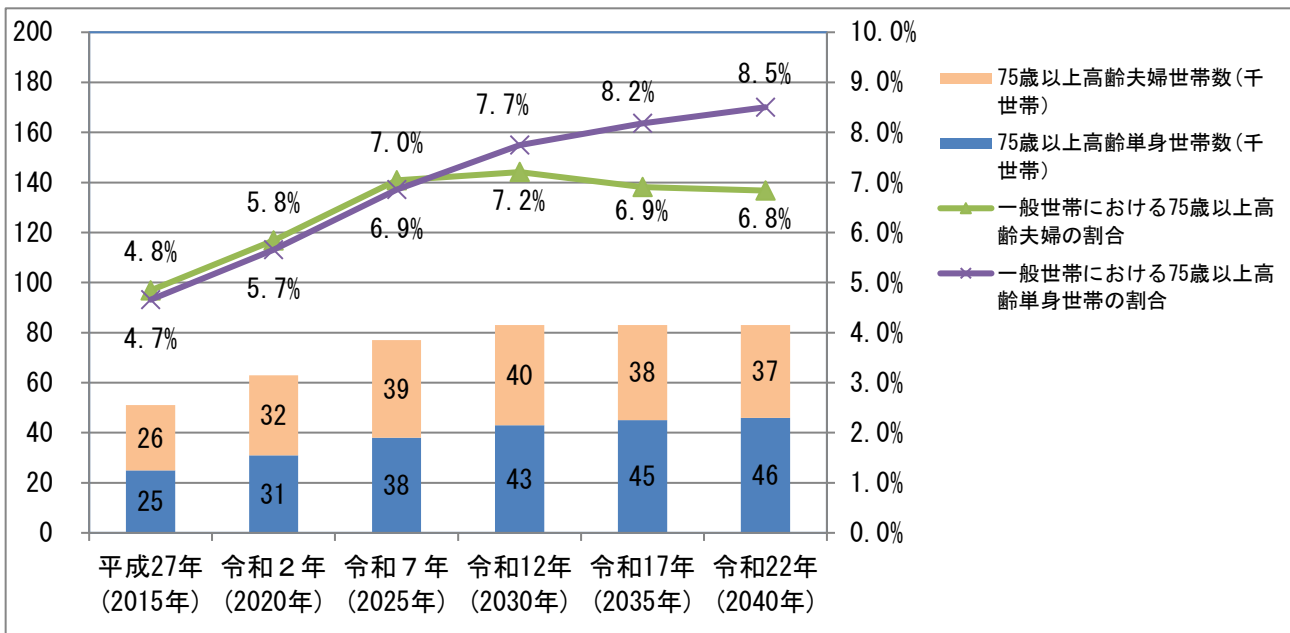


図3-2 滋賀県の高齢者世帯の推計(75歳以上人口)

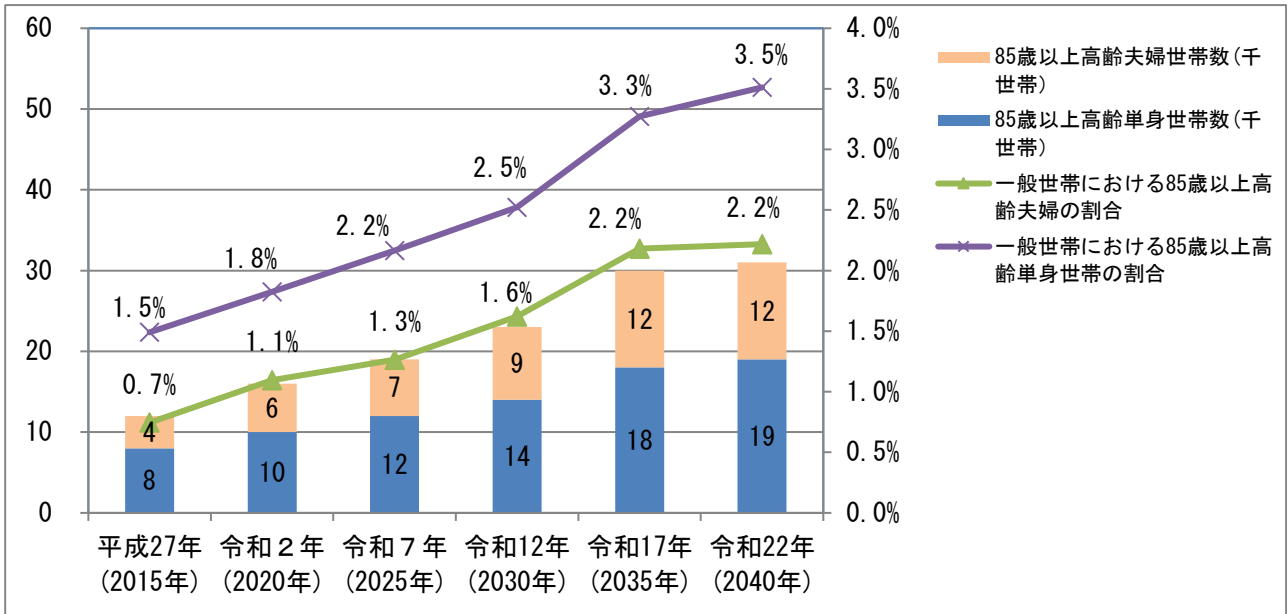
[単位:千世帯・%]



¹ 一般世帯…全世帯から、施設等の世帯(寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所の入院者等)を除いたもの。

図3-3 滋賀県の高齢者世帯の推計(85歳以上人口)

[単位:千世帯・%]



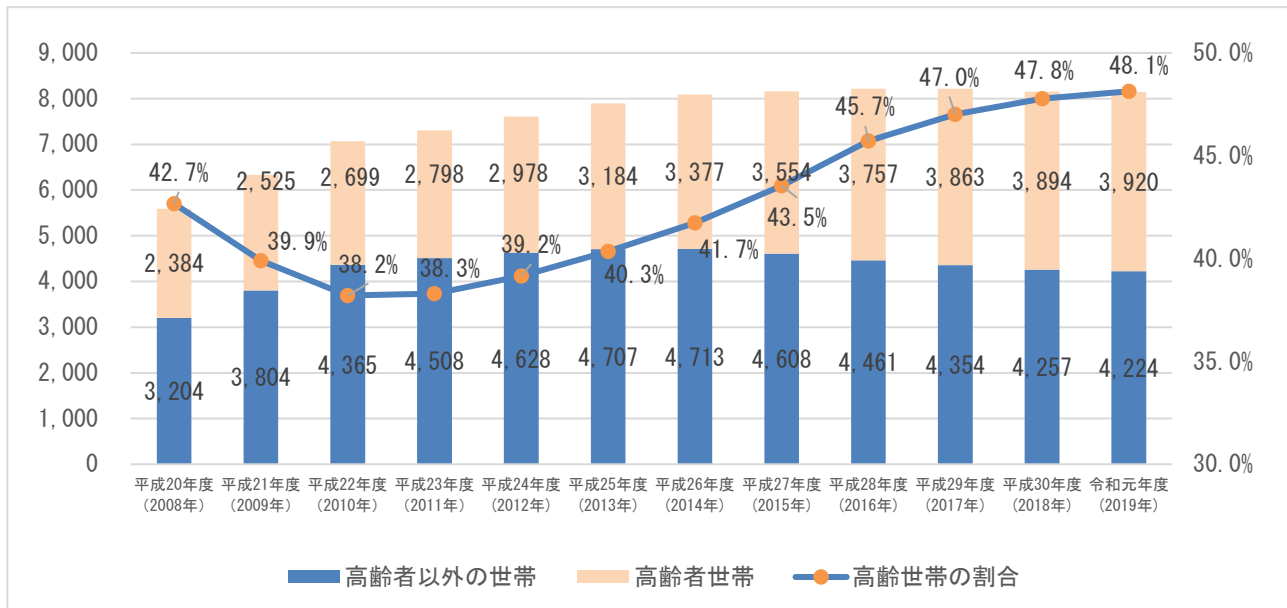
出典: 国立社会保障・人口問題研究所の平成31年(2019年)4月推計
 注: 図3-1・3-2・3-3における高齢夫婦は、それぞれ世帯主が65歳以上、75歳以上、85歳以上。

(4) 滋賀県の生活保護世帯数の推移(図4)

- 本県の生活保護世帯は平成20年(2008年)のリーマンショック以降、平成28年(2016年)頃まで増加し続けていましたが、近年は概ね横ばい傾向にあります。
- 世帯の種類別に見ると、平成26年(2014年)頃まで高齢者世帯もそれ以外の世帯も増加傾向にありましたが、それ以降は高齢者以外の世帯は減少に転じています。このため、全生活保護世帯に占める高齢生活保護世帯の割合は上昇し、令和元(2019年)には48.1%に達しています。

図4 滋賀県の生活保護世帯数の推移

[単位:世帯・%]



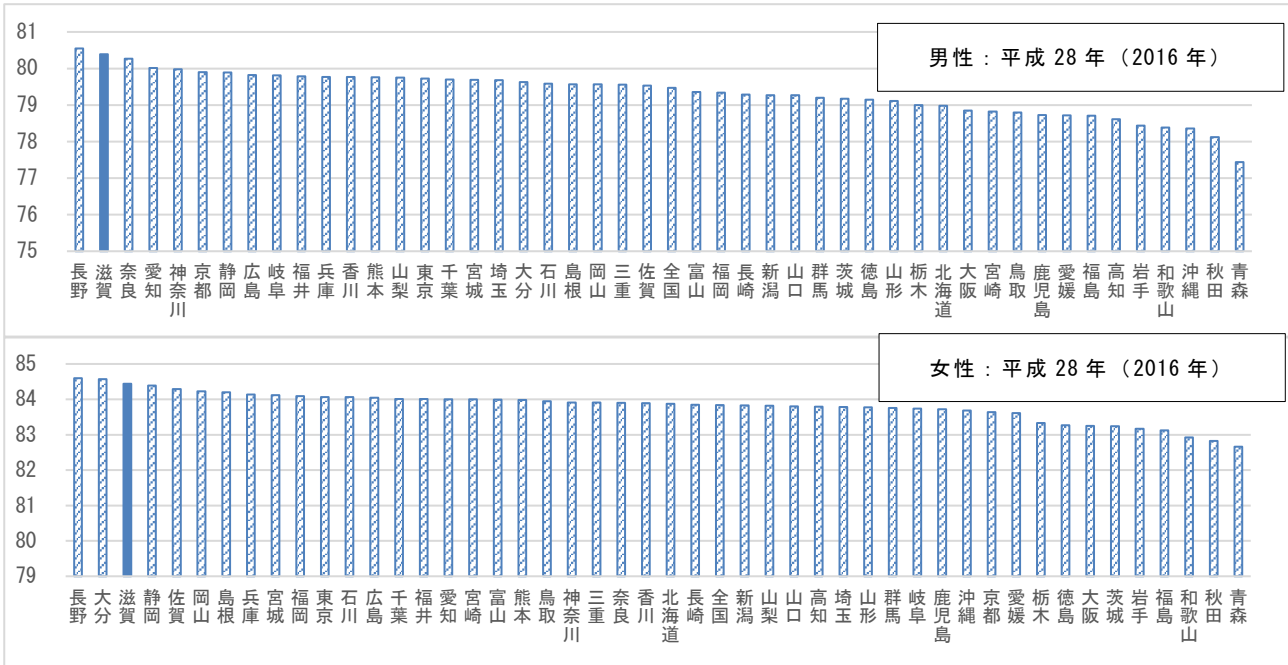
出典: 福祉行政報告例(厚生労働省)
 注: 高齢者以外の世帯累計は、母子世帯、障害者世帯、傷病者世帯、その他世帯。

2 高齢者・介護者の状況

(1)健康寿命²の状況(図5・表6・表7)

- 滋賀県の健康寿命は、**平成28年(2016年)**の厚生労働科学研究の算出によると、男性は**80.39**年、女性は**84.44**年であり、男女ともに全国的に上位となっています。

図5 都道府県別健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均) [単位:年]



出典:厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究 -全国と都道府県の推移-」(平成29年度分担研究報告書)

表6 平均寿命と健康寿命

[単位:年]

表7 平均寿命と健康寿命<参考> [単位:年]

		平均寿命 (平成27年) (2015年)		健康寿命※1 (平成28年) (2016年)		健康寿命※2 (平成28年) (2016年)	
		値	順位	「日常生活に制限のない期間の平均」		「日常生活動作が自立している期間の平均」	
				値	順位	値	順位
男性	全国	80.77		72.14		79.47	
	滋賀県	81.78	1	72.30	16	80.39	2
女性	全国	87.01		74.79		83.84	
	滋賀県	87.57	4	74.07	42	84.44	3

		平均寿命 (平成27年) (2015年)		健康寿命※3 (平成27年) (2015年)	
		値	順位	値	順位
	滋賀県	81.7	1	73.0	1
女性	全国	86.3		76.3	
	滋賀県	87.7	1	77.5	1

出典:平均寿命は都道府県別生命表(厚生労働省)
健康寿命は厚生労働科学研究補助金
健康日本21(第二次)の推進に関する研究

出典:日本の都道府県別の疾病負荷研究
(1990~2015年)(東京大学)

注:※1「日常生活に制限のない期間の平均」(主観的指標)

国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の問いに対して「ある」と回答したものを不健康な状態として定義し、生命表法とサリバン法を用いて算出。

※2「日常生活動作が自立している期間の平均」(客観的指標)

介護保険の要介護2から要介護5を不健康な状態と定義し、生命表とサリバン法を用いて算出。

※3 日本の都道府県別の疾病負荷研究(1990~2015年)(東京大学)による健康寿命について

主に平均寿命(生命表)と、障害生存年数を元に推定。障害生存年数に関しては、315種の疾患の有病率や、各々の疾患の重み(相対的な障害の重度)付けから算出されており、健康寿命は、平均寿命からこの障害生存年数を差し引いたもの。

² 健康寿命…「日常生活に制限のない期間の平均」(主観的指標)、「日常生活動作が自立している期間の平均」(客観的指標)など複数の算出方法があるが、滋賀県ではより客観的な全国比較ができるよう、要介護認定等を利用した「日常生活動作が自立している期間の平均」(客観的指標)を指標としている。

(2)要介護(要支援)認定者の状況と推計

① 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(図8-1・図8-2)

- 要介護(要支援)認定者(以下、認定者)の総数は、令和元年度(2019年度)末で65,073人と、平成12年度(2000年度)の制度創設時と比較して約2.9倍に増加しています。
- 65歳以上の第1号被保険者に占める認定者の割合は、近年はおおむね横ばいで推移しています。全国平均(約18.5%)との比較では、令和元年度(2019年度)末で約1.1ポイント低い17.4%となっています。
- 認定者の約9割を占める75歳以上の認定者は、平成12年度(2000年度)と比較して約3.2倍に増加し、認定率も31.3%となっています。

図8-1 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(65歳以上)

[単位:人・%]

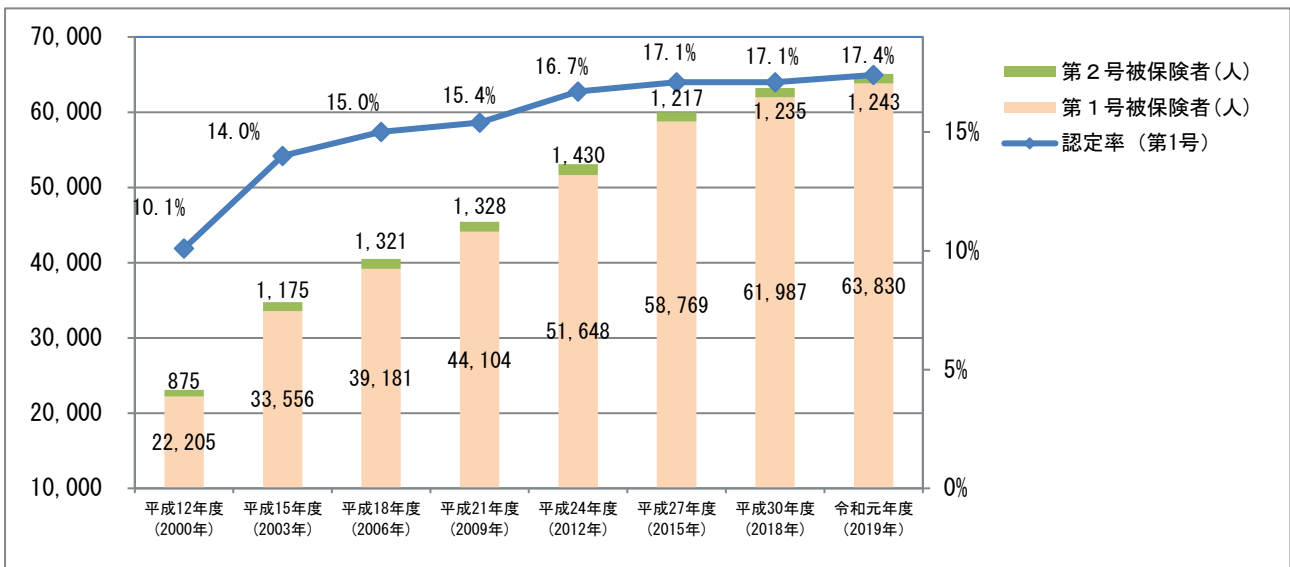
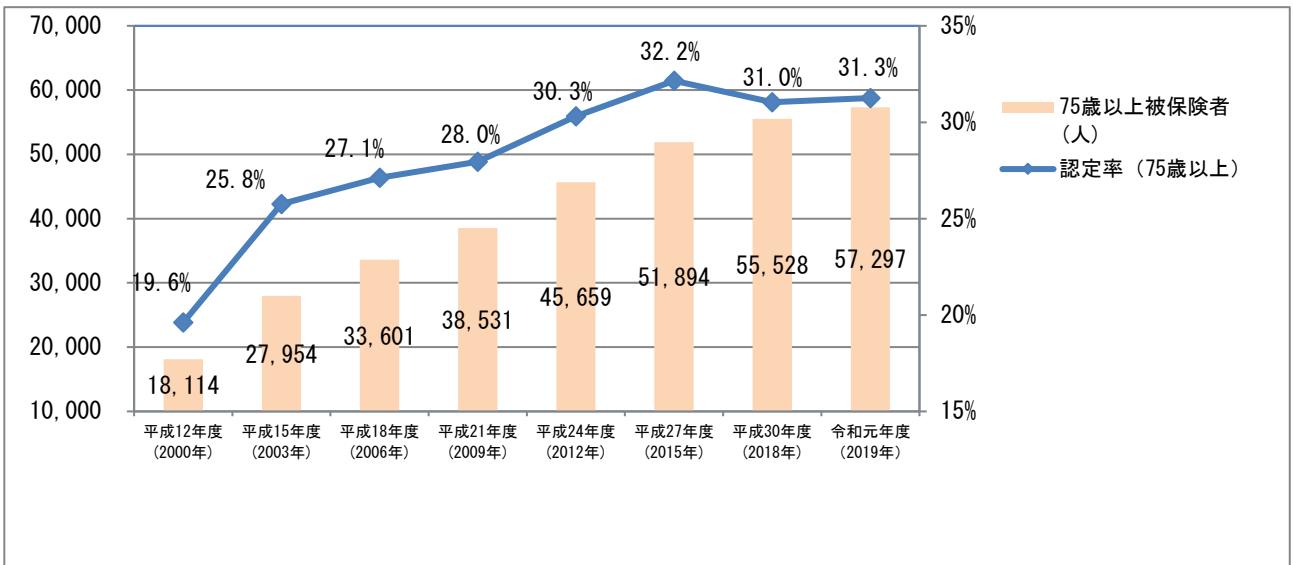


図8-2 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(75歳以上)

[単位:人・%]



出典:介護保険事業状況報告(厚生労働省)

注:認定者数は各年度末現在(令和元年度は暫定値)

② 今後の要介護(要支援)認定者数と認定率の推計(表9・図10-1・図10-2・図10-3)

- 要介護(要支援)認定者数は、令和2年(2020年)の約64,000人に対し、令和22年(2040年)には約94,000人と推計され、約30,000人の増加が見込まれます。
- 認定率は、令和2年(2020年)の17.5%に対し、令和22年(2040年)には22.3%、4.8ポイント上昇すると推計されており、認定率の高い85歳以上の大幅な増加によって全体の認定率が上昇する見込みです。
- 認定者のうち85歳以上が占める割合は、令和2年(2020年)の55.9%に対し、令和22年(2040年)には67.4%と11.5ポイント上昇する見込みであることから、認定者の中でも介護ニーズの高い層に年齢構成が変化していくことが見込まれています。

表9 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移

[単位:人・%]

		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
第1号被保険者	65歳以上	360,064	364,497	369,409	372,920	375,709	378,696	383,935	423,913
	75歳以上	175,772	181,355	184,765	189,117	196,958	205,645	221,470	236,516
	85歳以上	56,543	58,462	60,444	62,710	64,715	66,209	68,798	103,654
要介護(要支援) 認定者	65歳以上	61,463	63,485	64,591	67,538	70,152	70,709	74,209	94,454
	75歳以上	54,991	56,996	57,920	59,586	61,395	64,383	68,309	87,997
	85歳以上	33,596	35,095	36,107	37,392	38,323	39,725	41,505	63,646
認定率	65歳以上	17.1%	17.4%	17.5%	18.1%	18.7%	18.7%	19.3%	22.3%
	75歳以上	31.3%	31.4%	31.3%	31.5%	31.2%	31.3%	30.8%	37.2%
	85歳以上	59.4%	60.0%	59.7%	59.6%	59.2%	60.0%	60.3%	61.4%

図10-1 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率(第1号保険者)の推移(65歳以上)[単位:人・%]

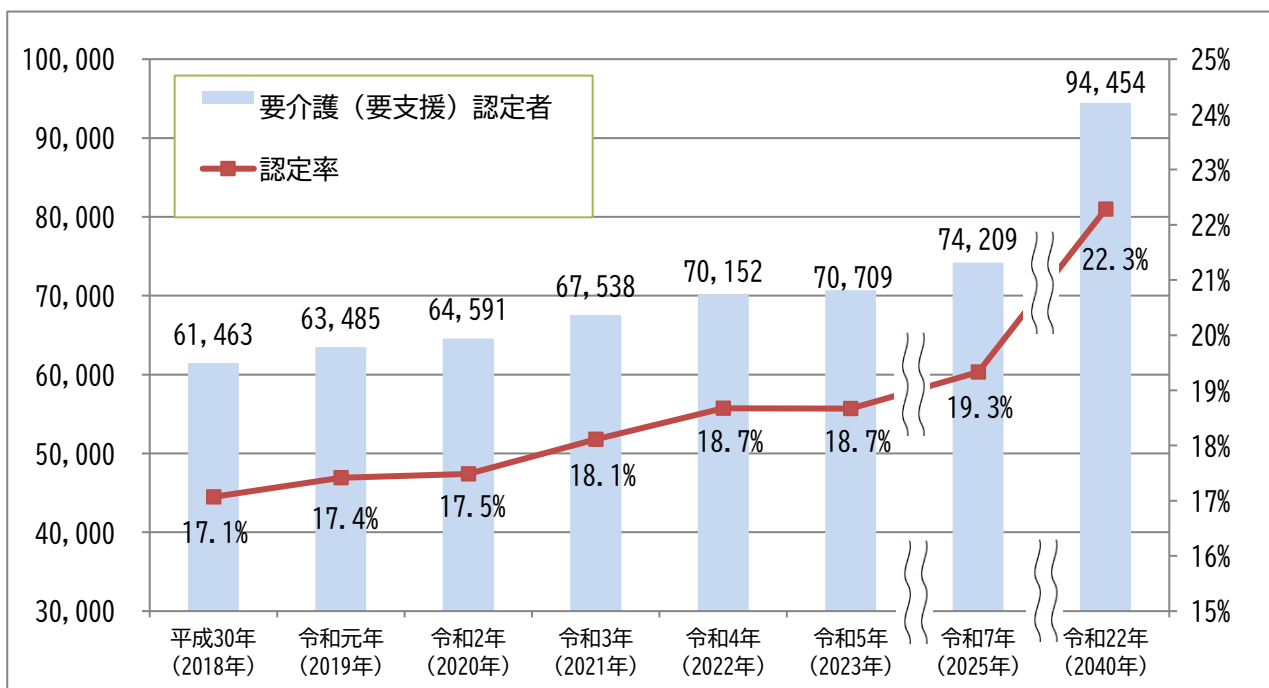


図10-2 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率(第1号保険者)の推移(75歳以上) [単位:人・%]

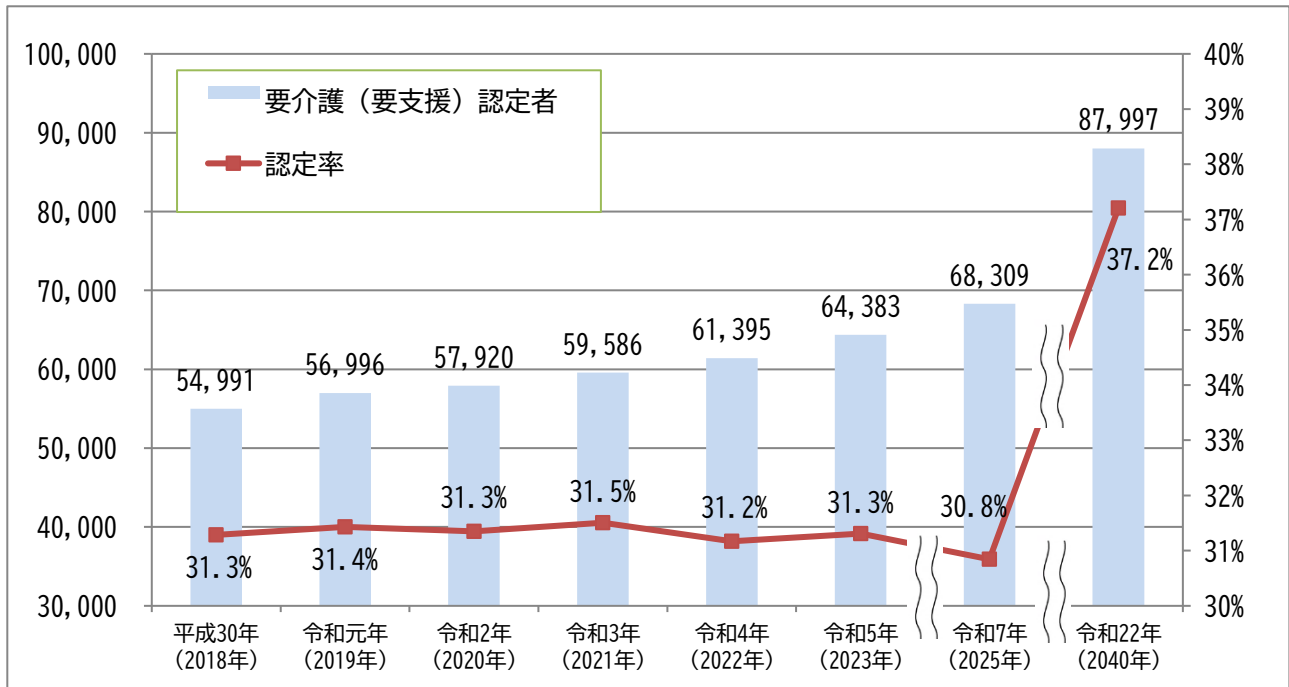
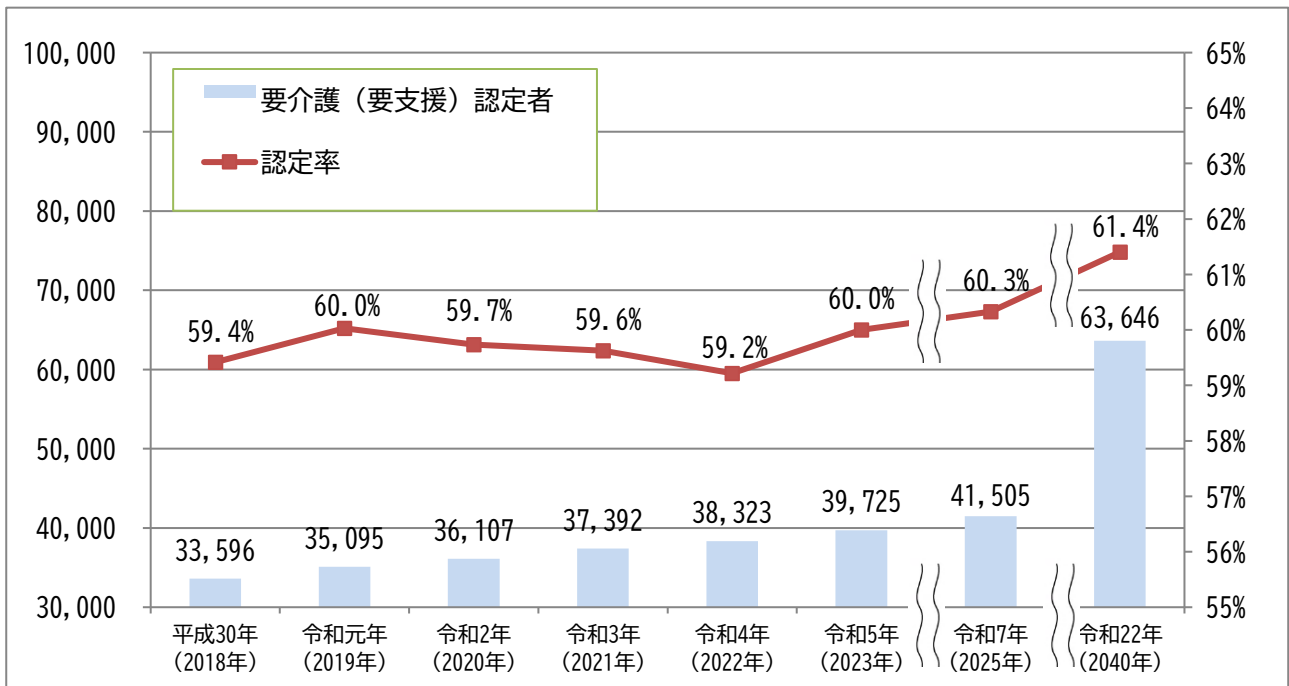


図10-3 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率(第1号保険者)の推移(85歳以上) [単位:人・%]



出典:地域包括ケア「見える化システム」(厚生労働省)による滋賀県内市町の推計値の合計値

「今後の要介護(要支援)認定者数と認定率の推計」については、12月中旬の第二次推計結果であり、今後変更が生じる可能性があります。

③ 主な疾病別にみた受療率³(表 11)

- 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 歳以上の高齢者は、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など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 11 滋賀県の主な疾病別にみた受療率(人口 10 万人対)

[単位:人]

		男性			女性		
		65歳以上	65～74歳	75歳以上	65歳以上	65～74歳	75歳以上
入院	総数	2,564	1,536	3,850	2,727	1,131	4,199
	脳血管疾患	285	198	393	364	109	598
	悪性新生物	419	336	519	223	169	273
	心疾患(高血圧性のものを除く)	176	72	307	166	38	284
	統合失調症等	131	157	96	150	133	166
	脊柱障害	54	36	76	62	41	82
	高血圧性疾患	10	0	22	8	2	13
外来	総数	9,958	8,080	12,232	10,129	9,221	10,967
	高血圧性疾患	1,481	1,184	1,843	1,672	1,325	1,991
	脊柱障害	797	590	1,052	633	479	775
	悪性新生物	587	461	741	274	295	255
	心疾患(高血圧性のものを除く)	379	246	545	310	132	474
	脳血管疾患	246	140	378	189	111	260
	統合失調症等	19	23	13	16	22	9

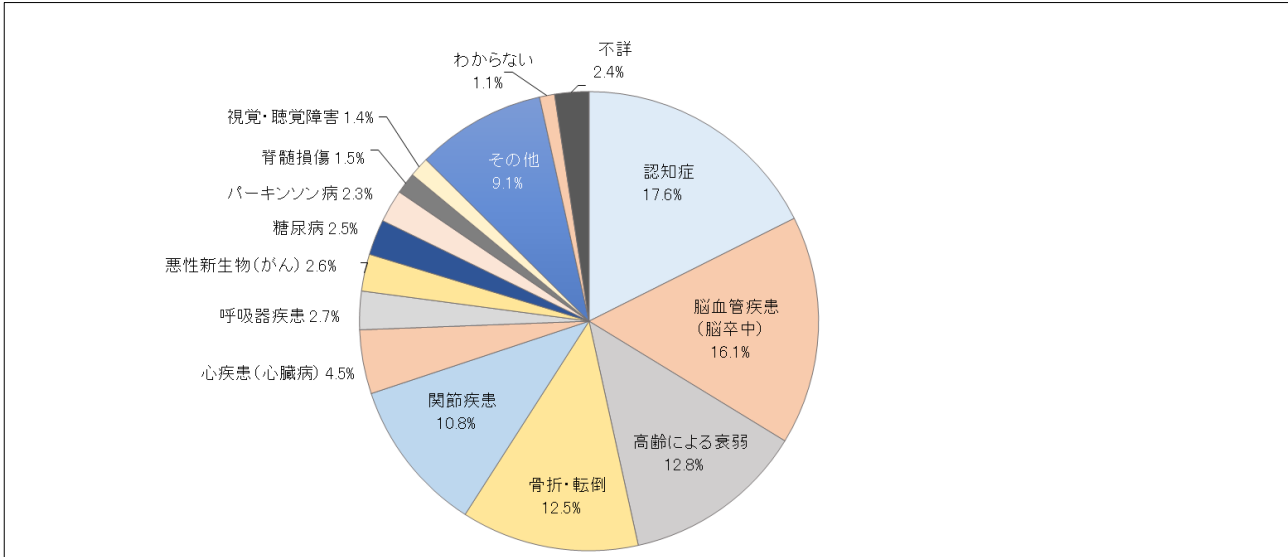
出典:平成29年患者調査(厚生労働省)

³ 受療率…人口10万人に対する推計患者数(調査日に全国の医療施設で受診した患者の推計数)のこと。

④ 介護を要する状態となった理由(全国集計:図12)

- 介護を要する状態となった理由としては、認知症が一番多く、脳血管疾患(脳卒中)と高齢による衰弱を合わせると約半数を占めています。また、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患など運動に関連する要因が3分の1を占めています。

図12 介護を要する状態となった理由



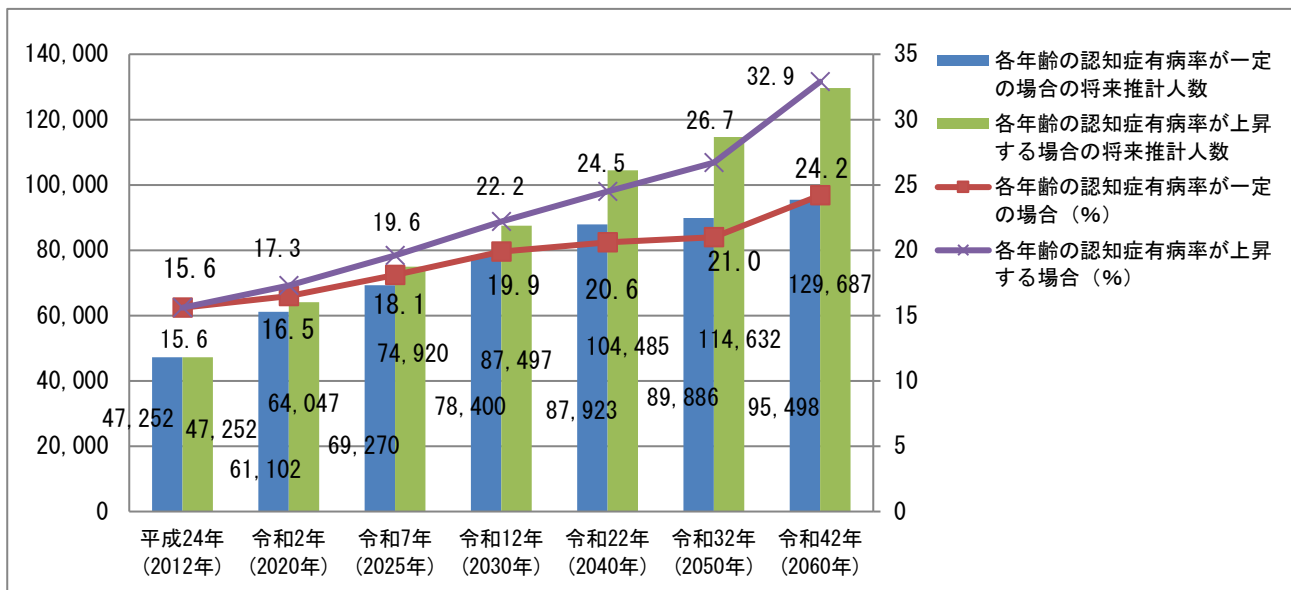
出典:令和元年(2019年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

⑤ 要介護等認定者における認知症高齢者の推計(図13)

- 認知症高齢者数は65歳以上の人口の増加に伴い増加すると予測されます。
- 滋賀県の認知症高齢者数は、令和7年(2025年)に約7万人、令和22年(2040年)には約10万人と推計され、高齢者の4人に1人は認知症になると見込まれます。

図13 滋賀県における認知症高齢者数と有病率の推計

[単位:人・%]



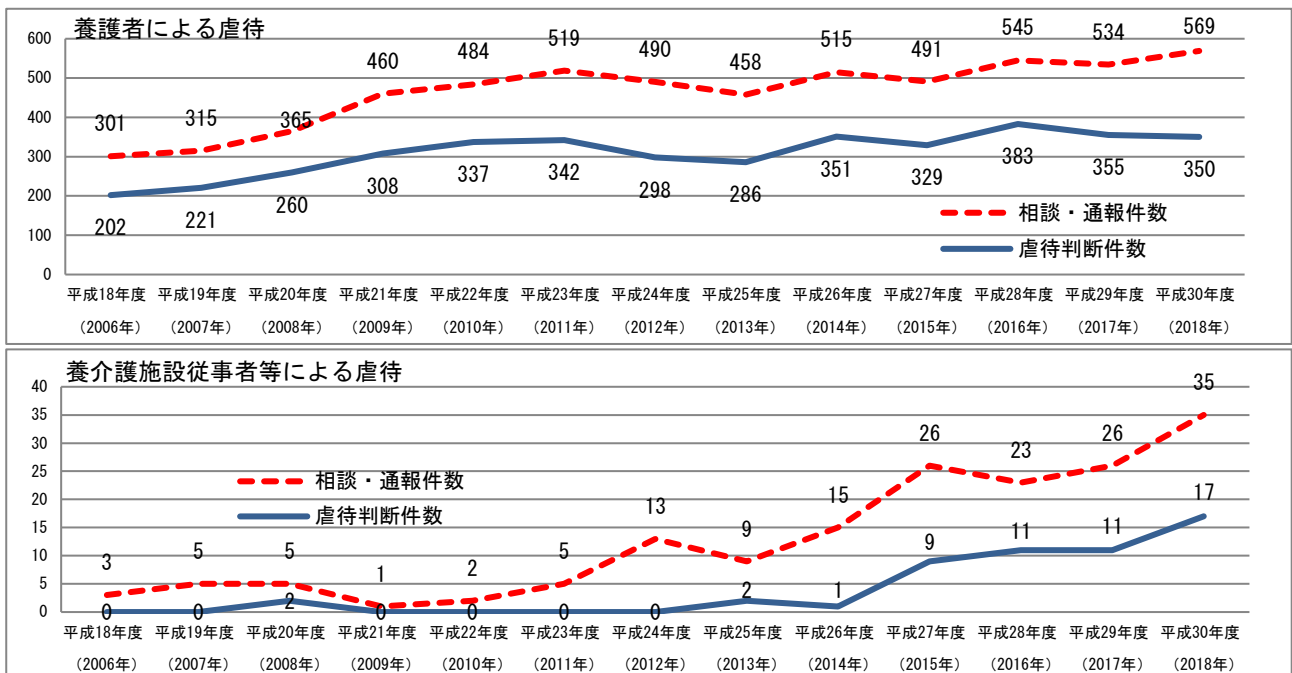
出典:「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」による性・年齢階級別有病率より算出
 人口推計については、平成24年(2012年)の推計は滋賀県人口推計年報、令和2年(2020年)から令和22年(2044年)までは国立社会保障・人口問題研究所の平成30年(2019年)3月推計、令和32年(2050年)以降は内閣府の推計値を基に滋賀県で算出
 注:認知症の有病率(認知症が発症する人の割合)は生活習慣病(糖尿病)の有病率の影響を受けるとされており、「各年齢の認知症有病率が上昇する場合」とは、2060年までに糖尿病の有病率が20%増加すると仮定した場合の推計を示す。

⑥ 高齢者の虐待の状況(図14)

○ 養護者や施設での虐待についての相談、通報件数は増加傾向にあり、背景として高齢者虐待に関する認識の浸透があるものと考えられます。

図14 滋賀県における養護者・養介護施設従事者等による高齢者虐待の推移

[単位:件]



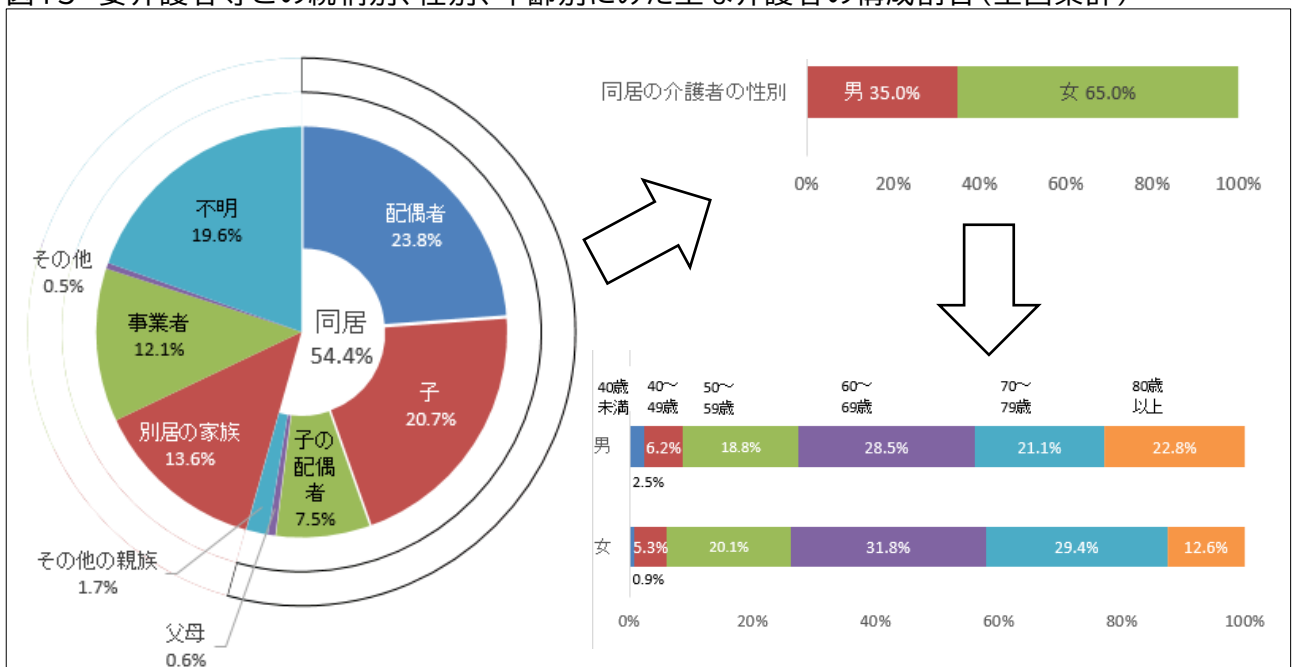
出典:高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査(厚生労働省)

(3) 介護者の状況

① 介護者の属性(全国集計:図15)

○ 令和元年(2019年)国民生活基礎調査では、介護者の続柄は配偶者が**23.8%**、子が**20.7%**と多くなっています。年齢別にみると、男女ともに介護者の約7割が60歳以上であり、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15 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(全国集計)

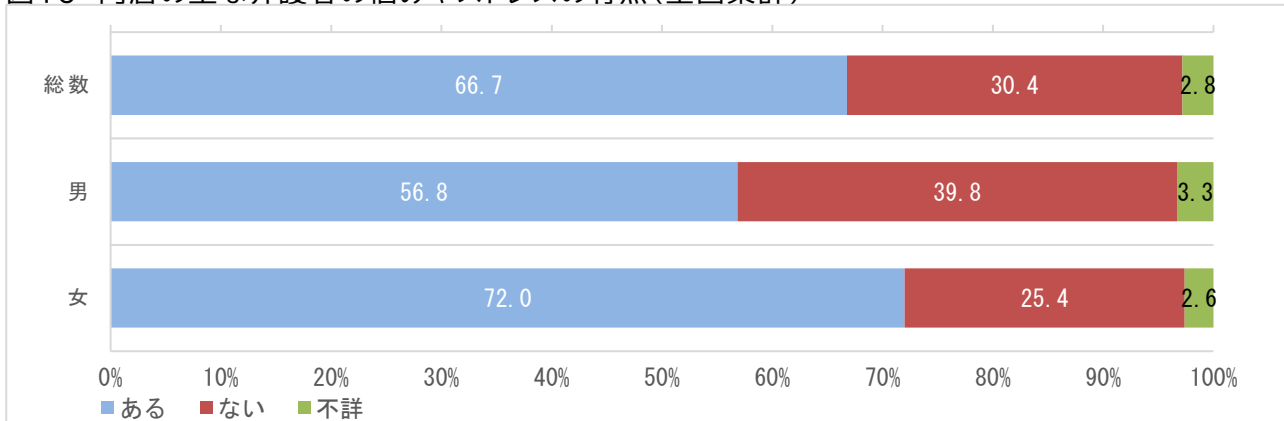


出典:令和元年(2019年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

② 介護者の悩みやストレスの状況(全国集計:図16)

- **令和元年(2019年)**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」**66.7%**、「ない」**30.4%**となっています。
- 性別ごとにみると、男性で「ある」と答えた人は**56.8%**、女性で「ある」と答えた人は**72.0%**と女性の方が高くなっています。

図16 同居の主な介護者の悩みやストレスの有無(全国集計)



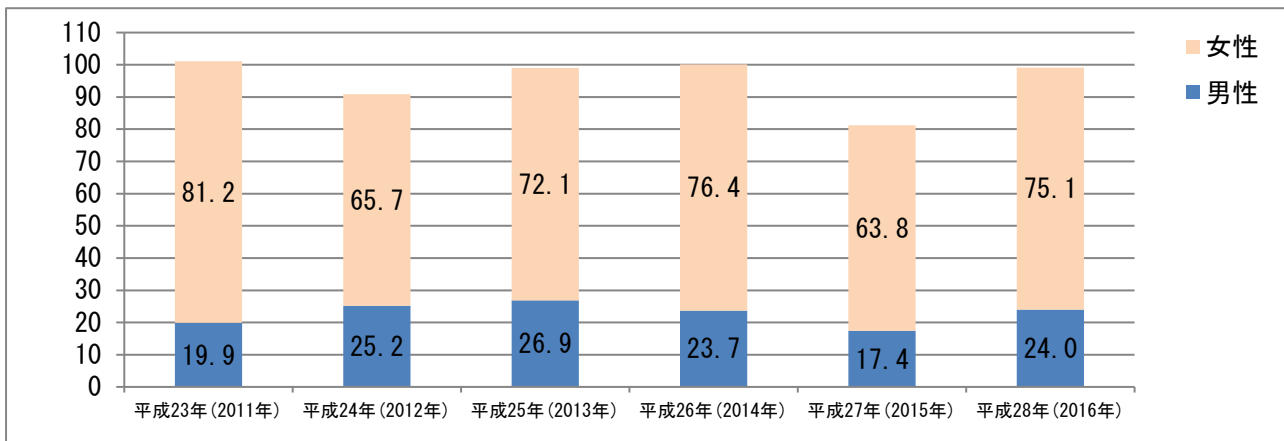
出典:令和元年(2019年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

(4)全国介護離職の状況(図17)

- **平成29年(2017年)**就業構造基本調査によると、**全国で介護・看護のために前職を離職した15歳以上の人口は、8万人から10万人の水準で推移しており、女性が7割から8割を占めています。**

図17 介護・看護のために離職した者の推移(全国集計:男女別)

[単位:千人]



出典:平成29年(2017年)就業構造基本調査(総務省)
注:離職者数は各年10月から翌年9月までの数

(5)滋賀県の介護職員等の状況(図18)

① 滋賀県の介護職員数・介護福祉士数

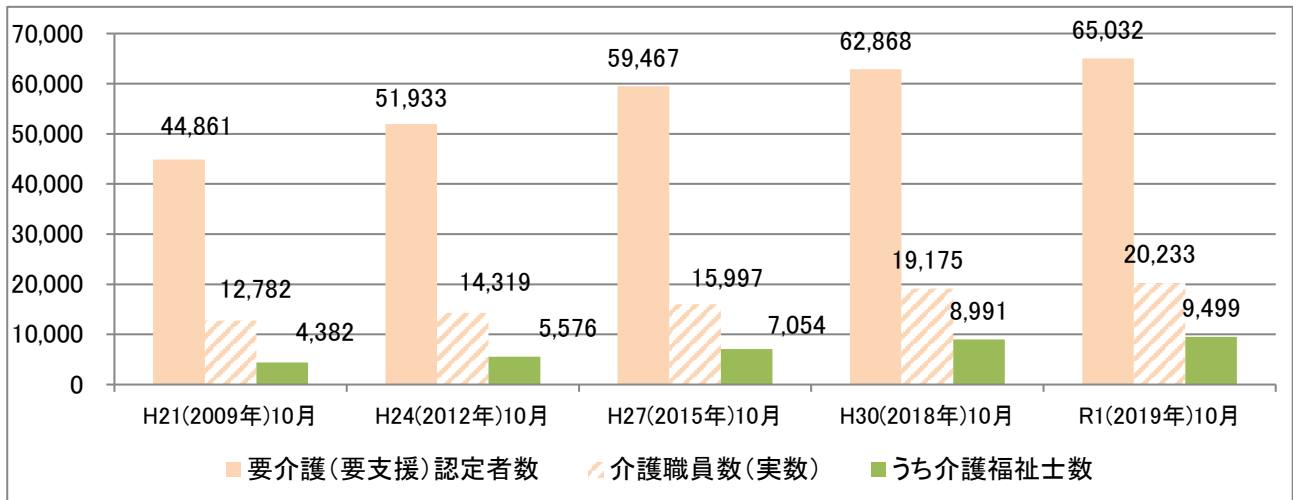
○ 令和元年(2019年)介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)によると、滋賀県内の介護サービス施設・事業所に従事する職員数は35,032で、うち介護職員数は20,233人となっています。

○ なかでも介護福祉士は9,499人となり、介護職員に占める割合も46.9%と年々増加傾向にあります。

○ このほか看護職員は4,182人(※2)、介護支援専門員は1,874人となっています。

図18 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)

[単位:人]



出典: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)

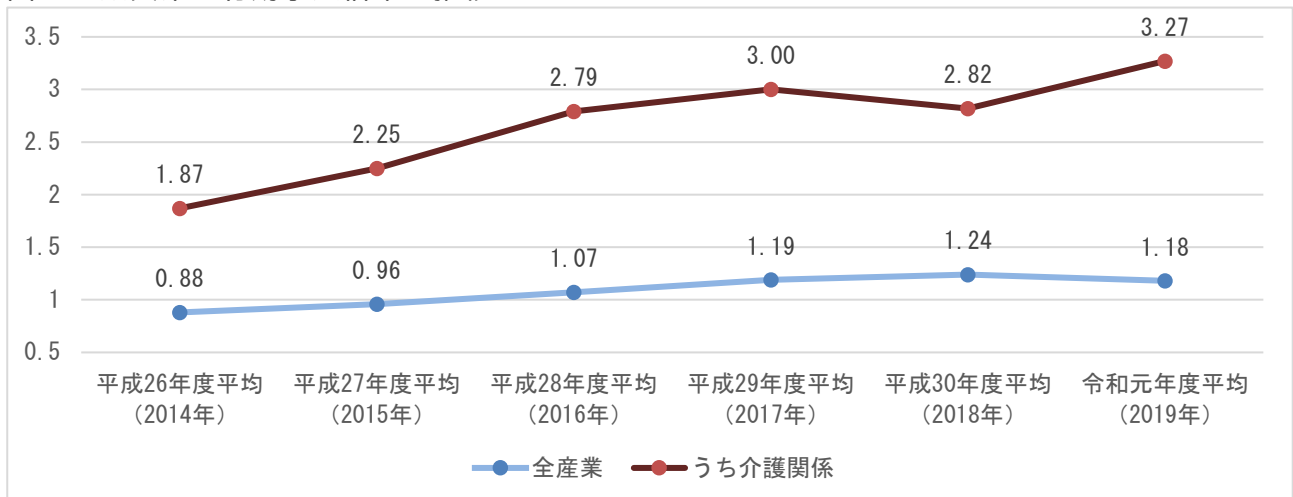
注:※1 介護職員数・介護福祉士数については、平成30年調査以降、全数調査から標本調査へと調査方法が改められ、推計値の算出方法が変更されたため、平成29年調査以前の調査結果との比較には留意が必要である。

※2 看護職員数は、常勤・非常勤の別や専従・兼務を問わず1人と算定した延べ人数(訪問看護ステーションも介護サービス施設・事業所に含む)

② 滋賀県における有効求人倍率(図19)

○ 職業別常用(有効)求人・求職状況(厚生労働省滋賀労働局)によると、滋賀県の介護関係職種の有効求人倍率は、令和元年度(2019年度)平均で3.27倍となり、全産業の1.18倍に比べて約2.8倍と高い水準にあり、年々上昇傾向にあります。

図19 滋賀県の有効求人倍率の推移



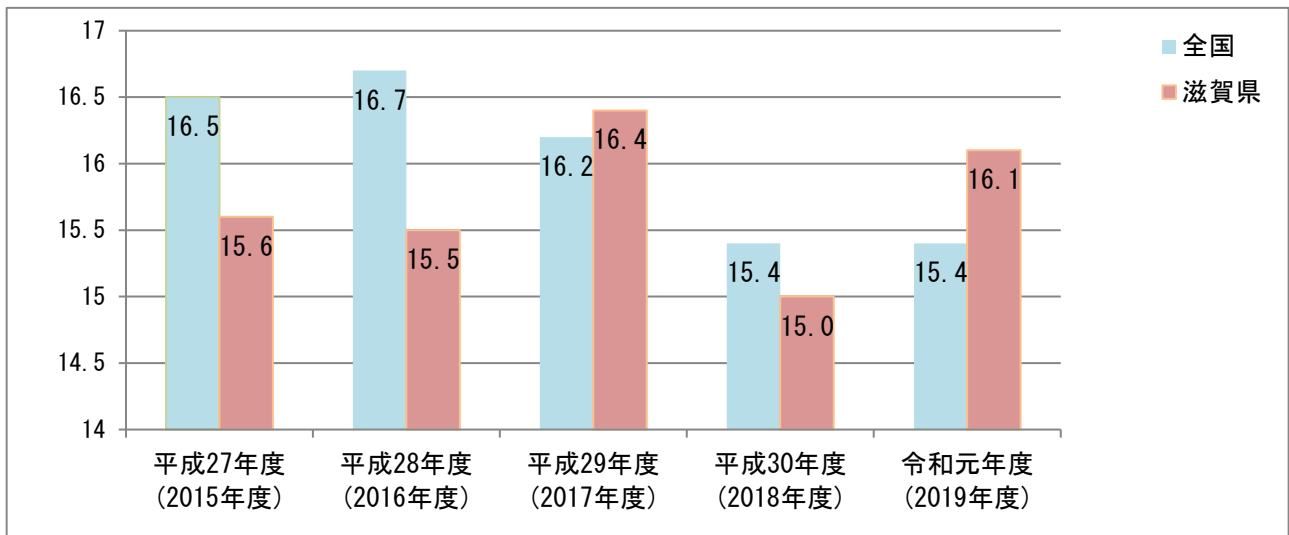
出典:職業別常用(有効)求人・求職状況(厚生労働省滋賀労働局)

③ 離職率(図20)

- 介護労働実態調査(介護労働安定センター)によると、**令和元年度(2019年度)**の全国の介護職員の離職率は**15.4%**、滋賀県の離職率は**16.1%**となっています。
- **なお**、雇用動向調査(厚生労働省)によると、**令和元年度(2019年度)**1年間の全国の全産業の離職率は**15.6%**、滋賀県では、**11.5%**となっています。

図20 介護職員の離職率

[単位:%]



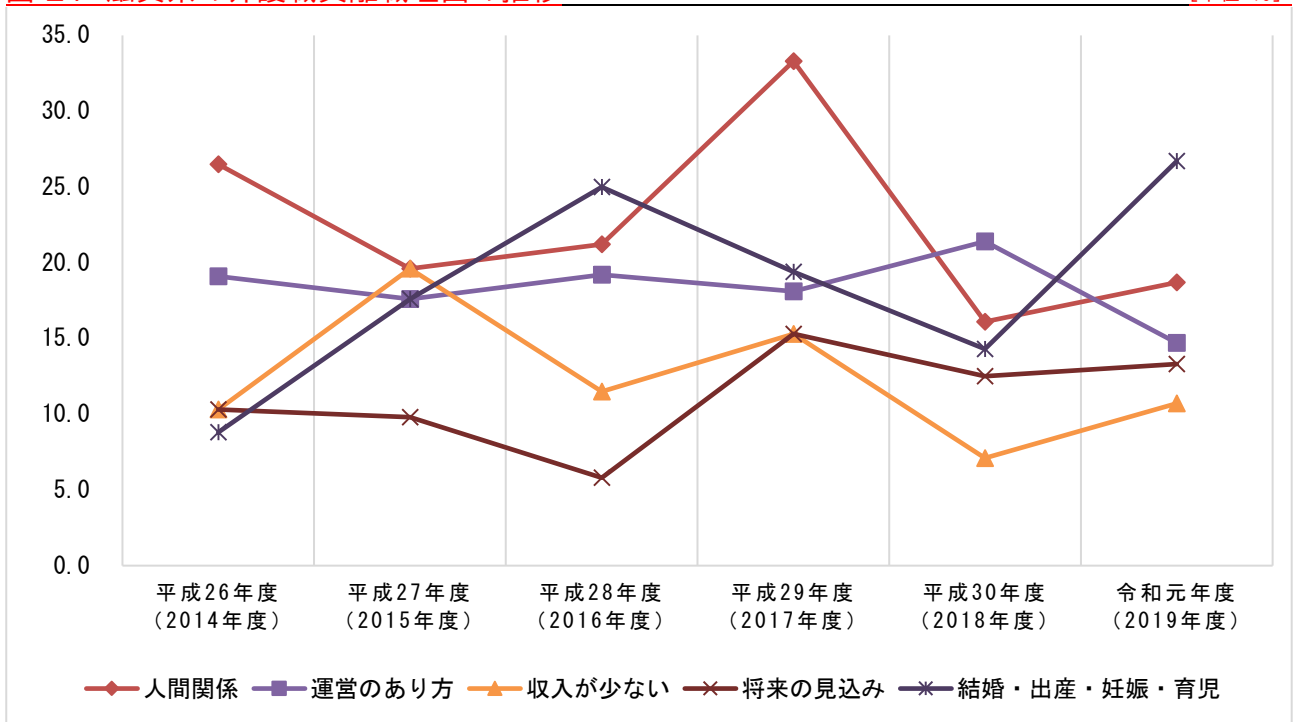
出典:介護労働実態調査(介護労働安定センター)

④ 離職理由(図21)

- **滋賀県の介護職員の離職理由としては、「結婚・出産・妊娠・育児」が26.7%と最も多く、「職場の人間関係」が18.7%、「法人・事業所の理念・運営のあり方への不満」が14.7%などとなっています。**

図 21 滋賀県の介護職員離職理由の推移

[単位:%]



出典:介護労働実態調査(介護労働安定センター)

注:各年度のサンプル数(回答数)は50~70人であることに留意が必要。

3 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行

(1) 新型コロナウイルス感染症

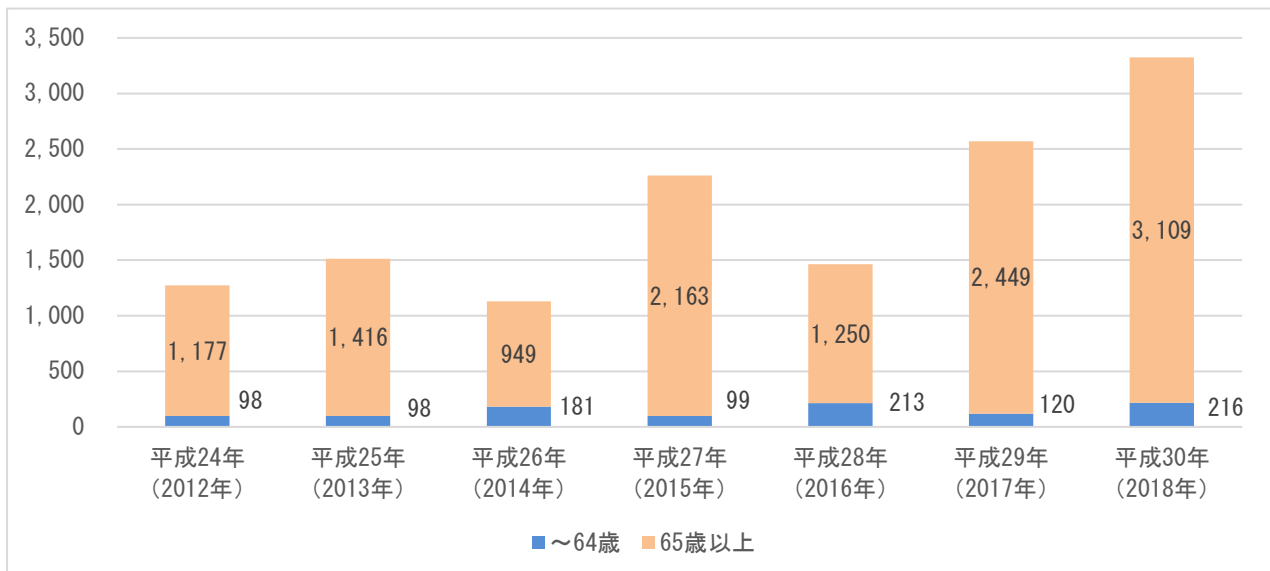
- 令和2年(2020年)1月に、わが国でも感染者が確認された新型コロナウイルス感染症は、世界的なパンデミックとなり、令和3年(2021年)1月1日現在、国内における累計患者数は234,395人、死者3,460人と報告されています。
- 本県においても、令和2年(2020年)3月には第1例が報告され、令和3年(2021年)1月1日現在、1,199人が感染し、うち12人が死亡しており、死亡者のうち高齢者が占める割合は100%となっています。
- この間、感染拡大防止のため、世界各国でも都市封鎖が行われ、我が国においても、令和2年4月7日、外出の自粛や施設の使用制限、マスク着用や手洗い等の感染対策の実践等を国民に求める緊急事態宣言が発出され、4月16日から5月13日には本県にも適用されました。
- 新型コロナウイルス感染症は、50歳代までは重症化する例は少ないものの、60歳代から年齢が高くなるにつれて、致死率や重症化のリスクが高くなることから、高齢者の生活や介護事業所に大きな影響を及ぼしています。
- 特に、特別養護老人ホーム等の高齢者施設においては、面会の制限や感染症対策の徹底に努めてきたものの、8月以降クラスター(集団感染)が発生しています。
- また、在宅の高齢者の生活も、通所サービスの利用の自粛要請や、通いの場などの一時閉鎖などにより、地域での集まる機会が減少するなどの影響が生じています。

(2) インフルエンザ(全国集計:図22)

- インフルエンザは高齢者を中心とする慢性疾患を有する人が罹患すると肺炎を併発するなど重症化する場合が多く、インフルエンザによる死亡者の9割前後を高齢者が占めています。

図22 全国のインフルエンザによる死亡者数の推移

[単位:人]



出典:人口動態調査

4 自然災害(図23-1、23-2)

○ 風水害をはじめとする自然災害が発生すると、自力での避難が難しく支援が必要な高齢者が被害を受けやすくなることが指摘されています。

○ 令和元年東日本台風における死者84人のうち、約65%が65歳以上の高齢者であり、また自宅での死者34人のうち約79%が高齢者となっています。

図23-1 令和元年東日本台風による死者(関連死除く)

【単位:人】

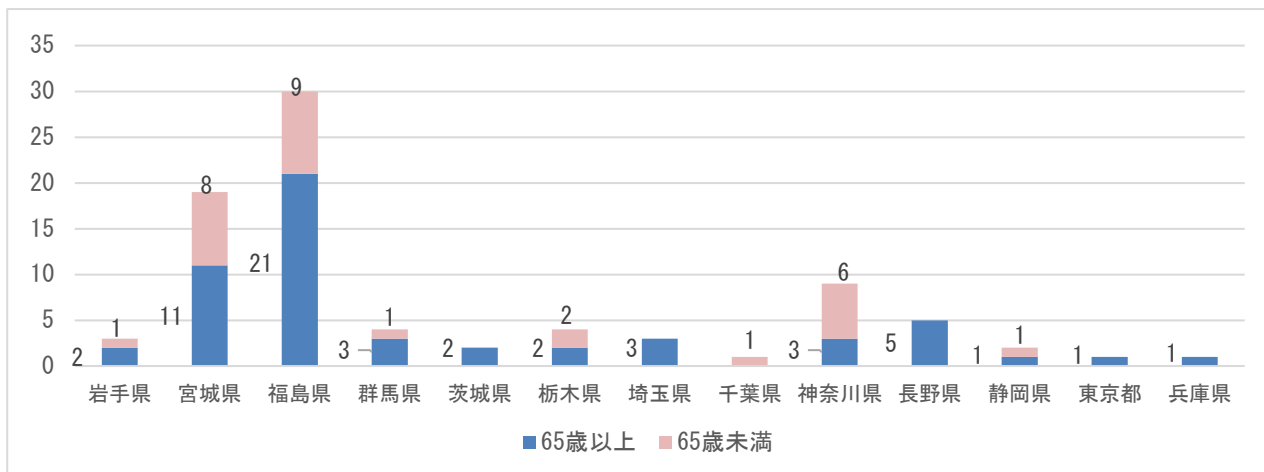
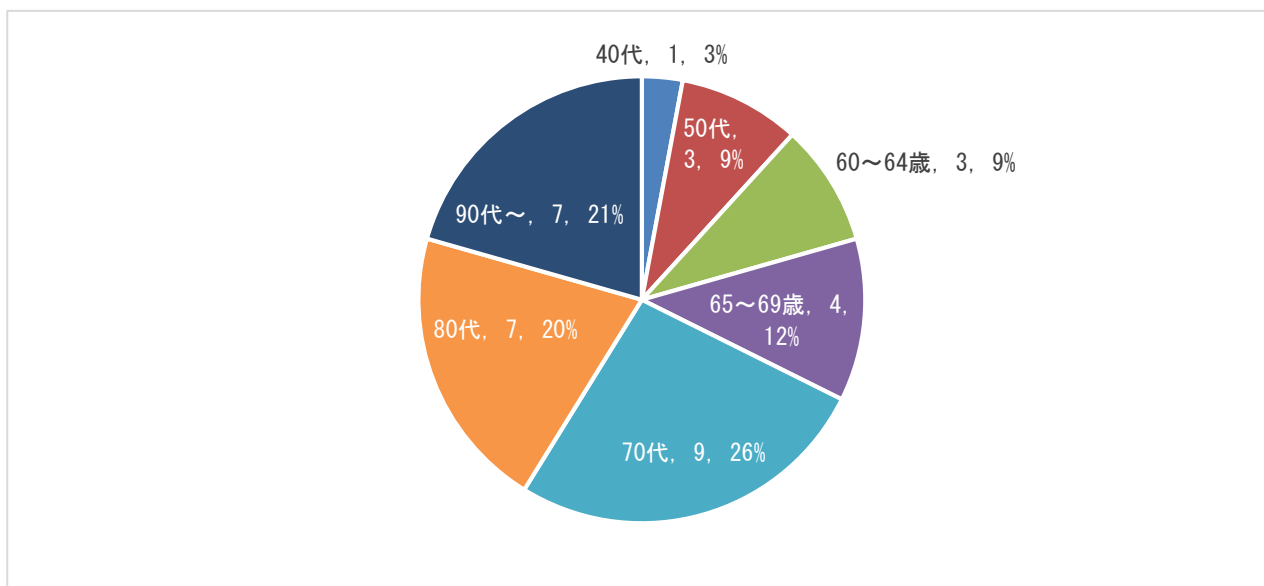


図23-2 令和元年東日本台風による自宅での死者

【単位:人】



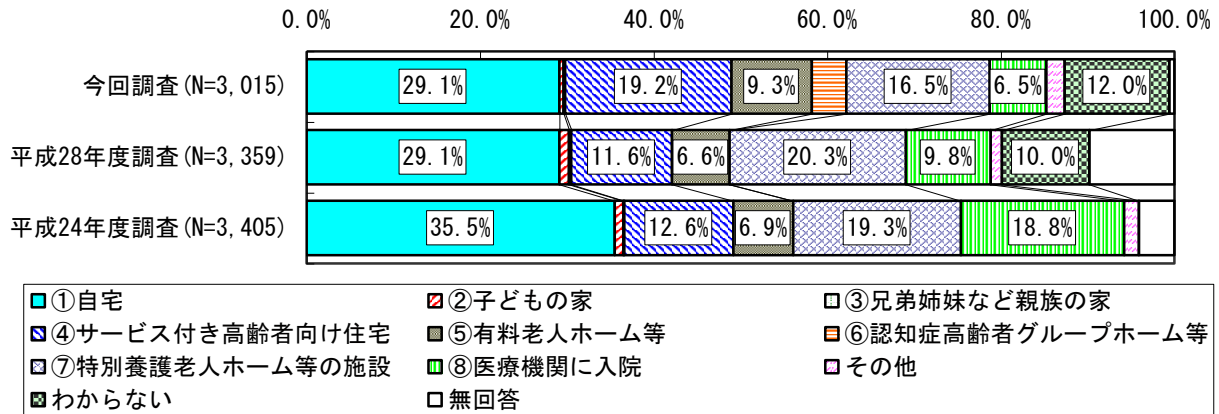
出典:令和元年台風19号等を踏まえた水害・土砂災害からの避難のあり方について(中央防災会議 防災対策実行会議)

○ 平成28年(2016年)の台風10号による河川氾濫で岩手県のグループホームの入所者9人が死亡した例や、令和2年(2020年)7月豪雨による河川氾濫により、熊本県の特別養護老人ホームで入所者14人が死亡した例など、しばしば高齢者施設で水害による犠牲者が発生しています。

5 県民の意識(令和元年度(2019年度)「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」)

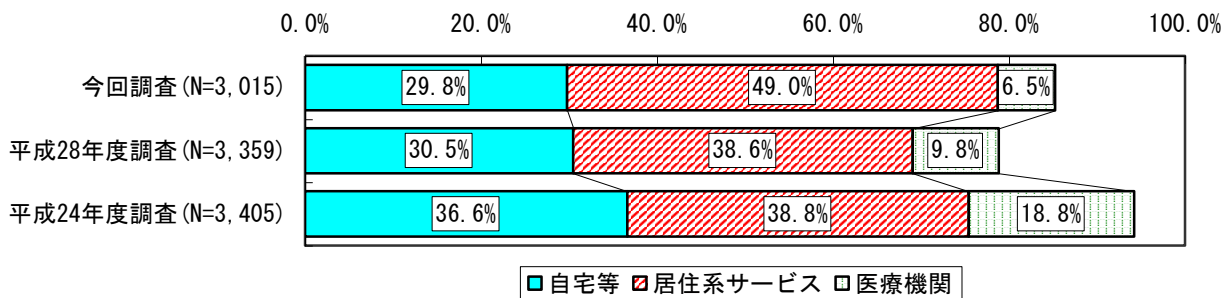
(1)将来介護が必要になった時に、介護を受けたい場所

○ 将来介護が必要になった時に介護を受けたい場所は、「自宅」が29.1%、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」(19.2%)、「特別養護老人ホーム等の施設」(16.5%)となっています。



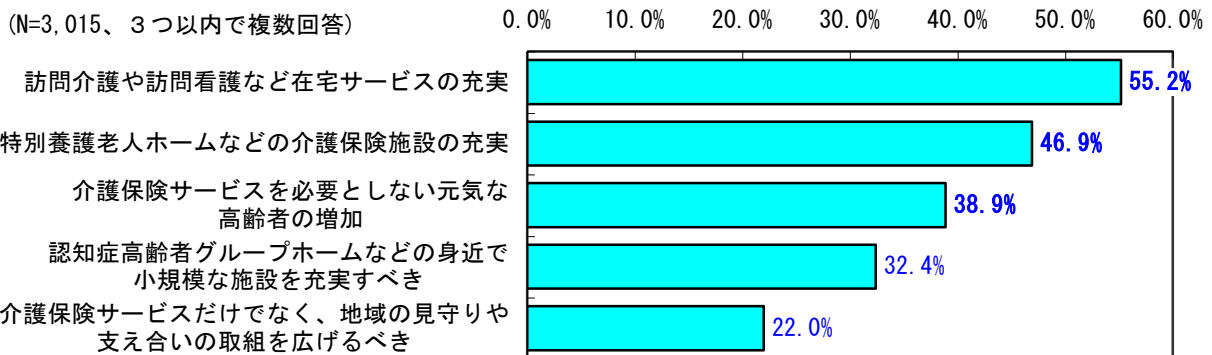
○ 上記の選択肢を『自宅等』『居住系サービス』『医療機関』に区分して過去の調査と比較すると、『自宅等』および『医療機関』は減少傾向、『居住系サービス』が増加傾向にあります。

※『自宅等』:選択肢①～③、『居住系サービス』:選択肢④～⑦、『医療機関』:選択肢⑧



(2)介護保険サービスで力を入れるべきこと

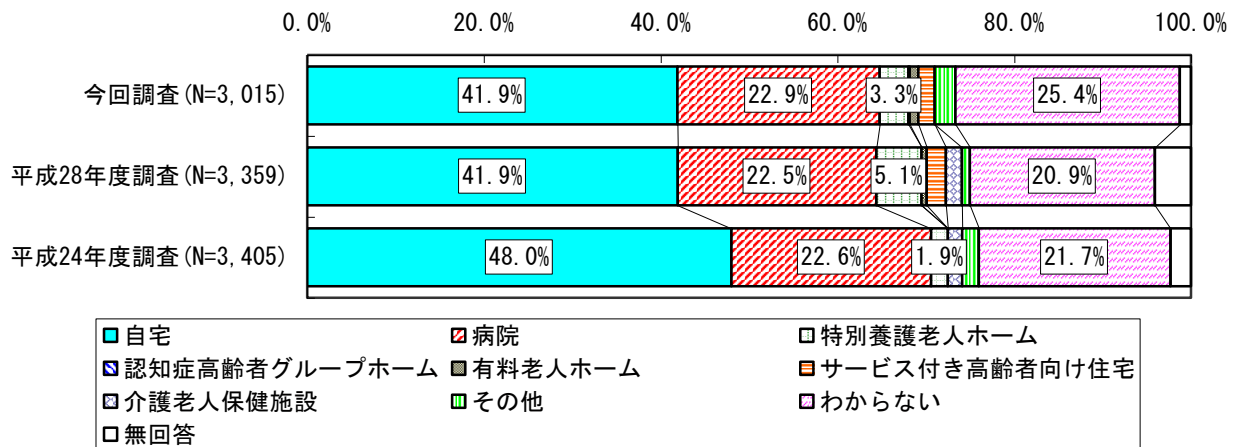
○ 介護保険サービスで力を入れるべきことは、「訪問介護や訪問看護など在宅サービスの充実」が55.2%、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」(46.9%)、「介護保険サービスを必要としない元気な高齢者の増加」(38.9%)などとなっています。



※「その他」(3.5%)、「わからない」(4.6%)、無回答(0.7%)は省略

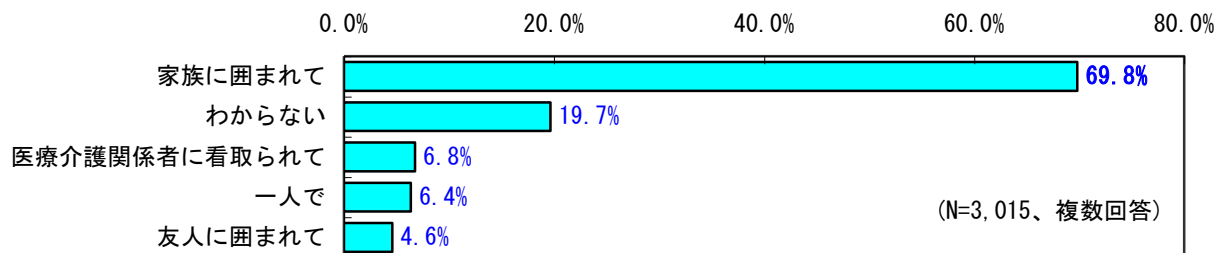
(3) 人生の最期を迎えたい場所

○ 人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が41.9%で最も多く、次いで「病院」が22.9%となっています。



(4) 人生の最期を迎えたい状況

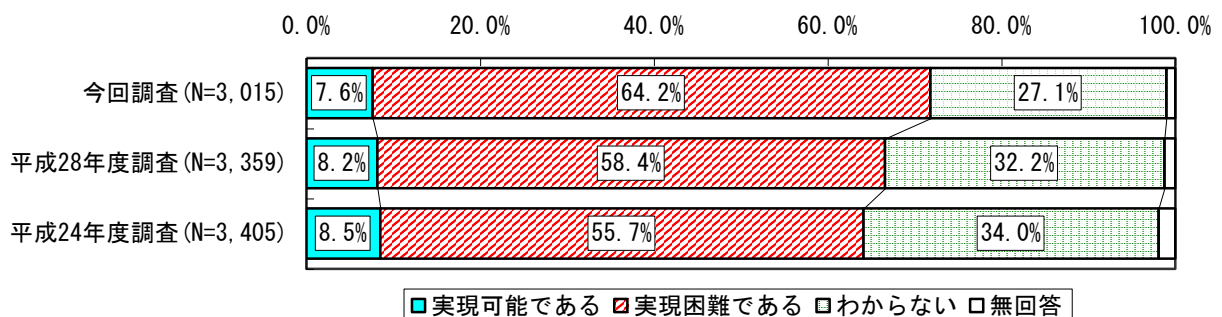
○ 人生の最期を迎えたい状況を見ると、「家族に囲まれて」が69.8%で最も多くなっています。



※「その他」(1.7%)、「無回答」(1.3%)は省略

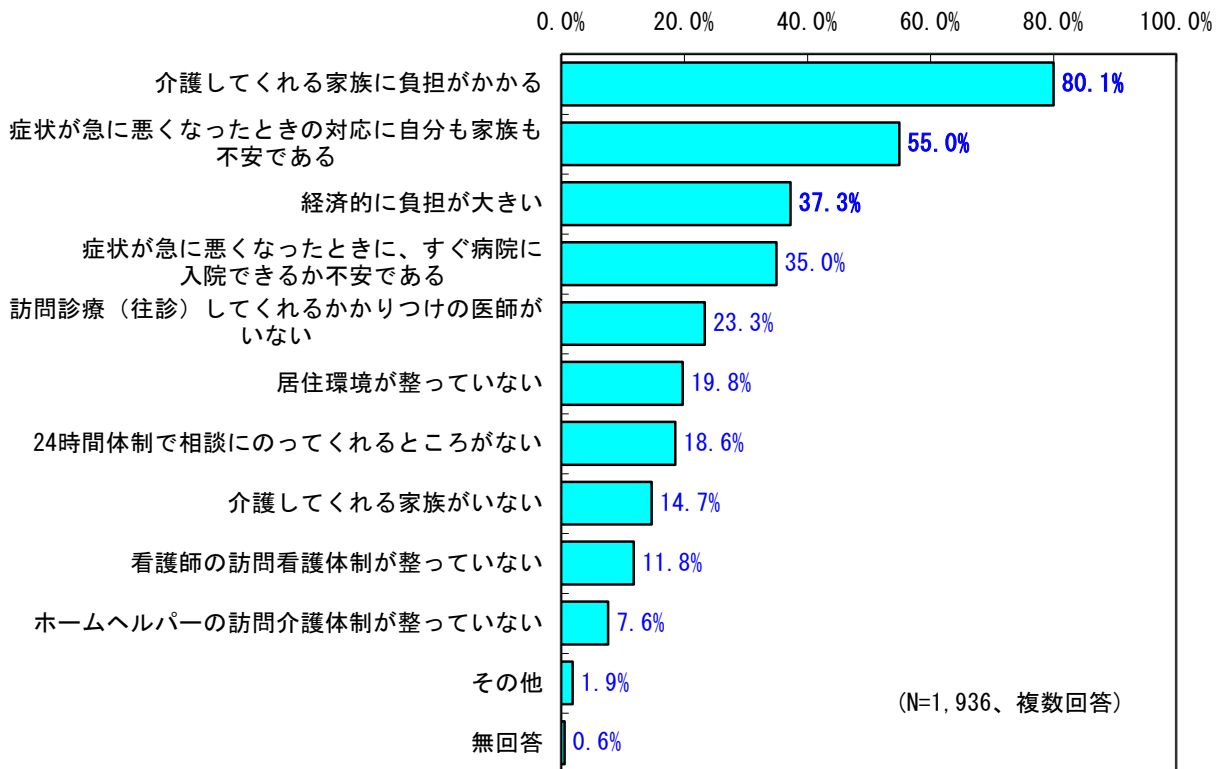
(5) 自宅で最期まで療養できるか

○ 自宅で最期まで療養できるかは、「実現困難である」が64.2%で、「実現可能である」の7.6%を大きく上回り、調査ごとに増加しています。



(6) 自宅療養が実現困難な理由

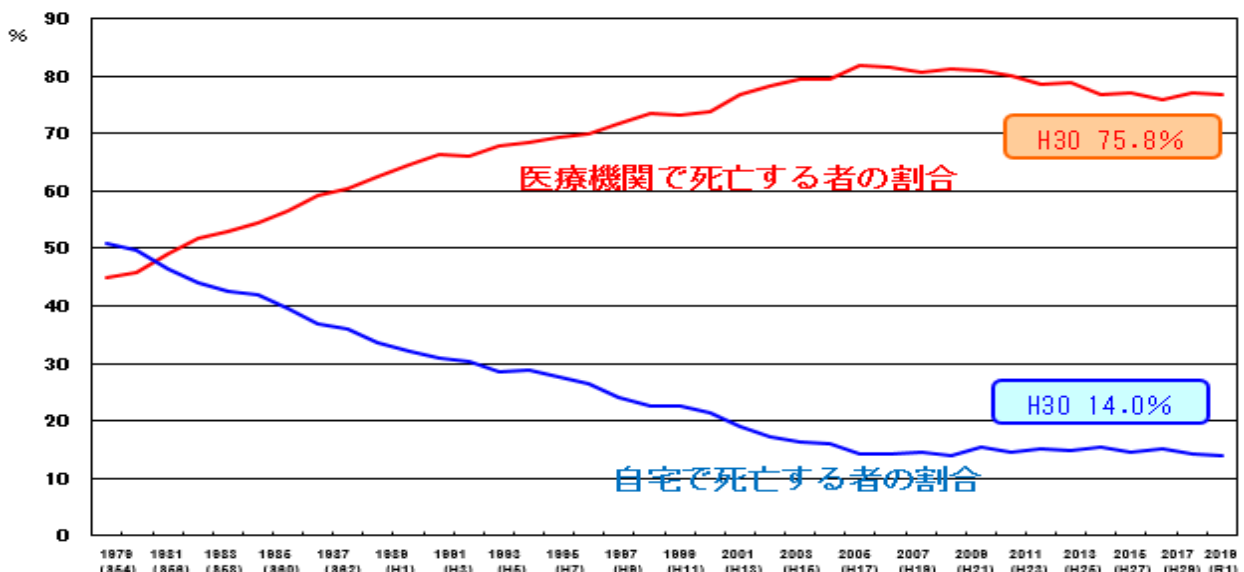
○ 自宅で最期まで療養することが「実現困難である」と回答した人に、その理由をたずねたところ、「介護してくれる家族に負担がかかる」が80.1%で最も多く、次いで「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」(55.0%)、「経済的に負担が大きい」(37.3%)となっています。



(7) 実際の死亡場所

○ 医療機関(病院・診療所)で死亡する者の割合は年々増加し、昭和56年(1981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(2004年)以降は約8割を占める水準となっています。

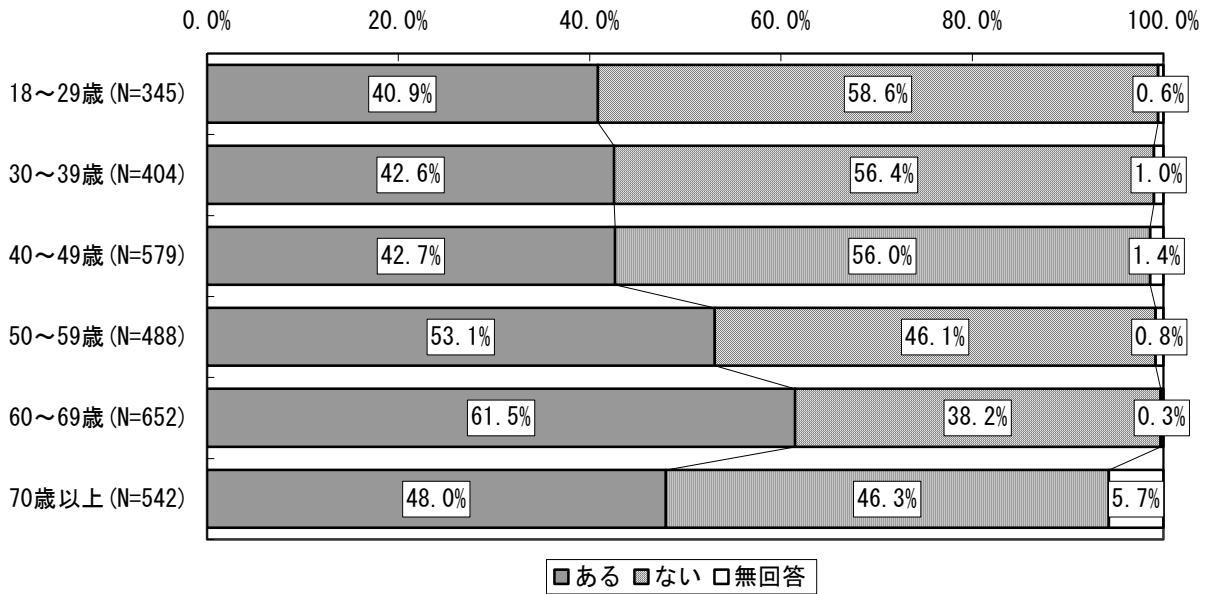
図24 滋賀県における医療機関と自宅における死亡割合の推移



出典：人口動態統計(厚生労働省)

(8) 人生の最終段階の迎え方について話し合った経験

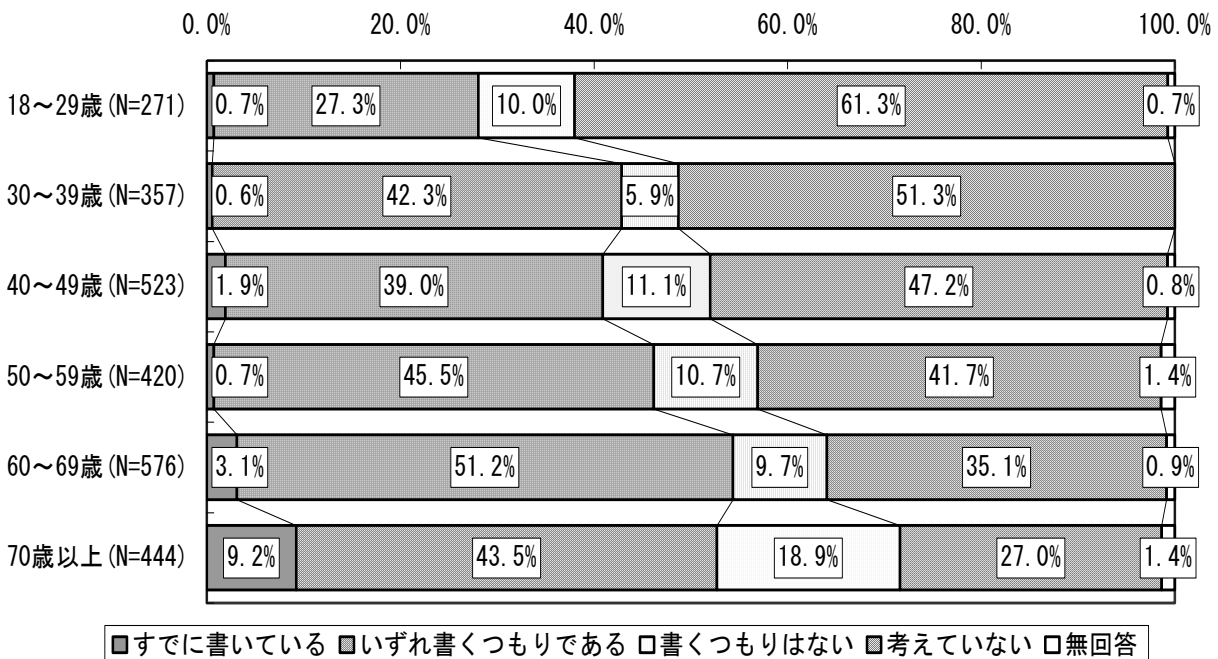
○ 人生の最終段階の迎え方について話し合った経験をみると、全体で「ある」が49.2%、「ない」が49.1%と拮抗しており、高年齢層でも話し合ったことがない人が多くなっています。



(9) エンディングノートの作成経験や作成意向

○ エンディングノート(遺言ノート、マイライフノート等ともいう)を知っているか尋ねたところ、「よく知っている」「なんとなく知っている」方が65.0%となっており、また、「名前だけは聞いたことがある」を加えた割合が86.1%となるなど認知度は上昇しています。

○ 他方、エンディングノートを知っている方について、作成の経験や作成意向を聞くと、「考えていない」「書くつもりはない」とする方も一定数います。



6 医療・介護の連携強化

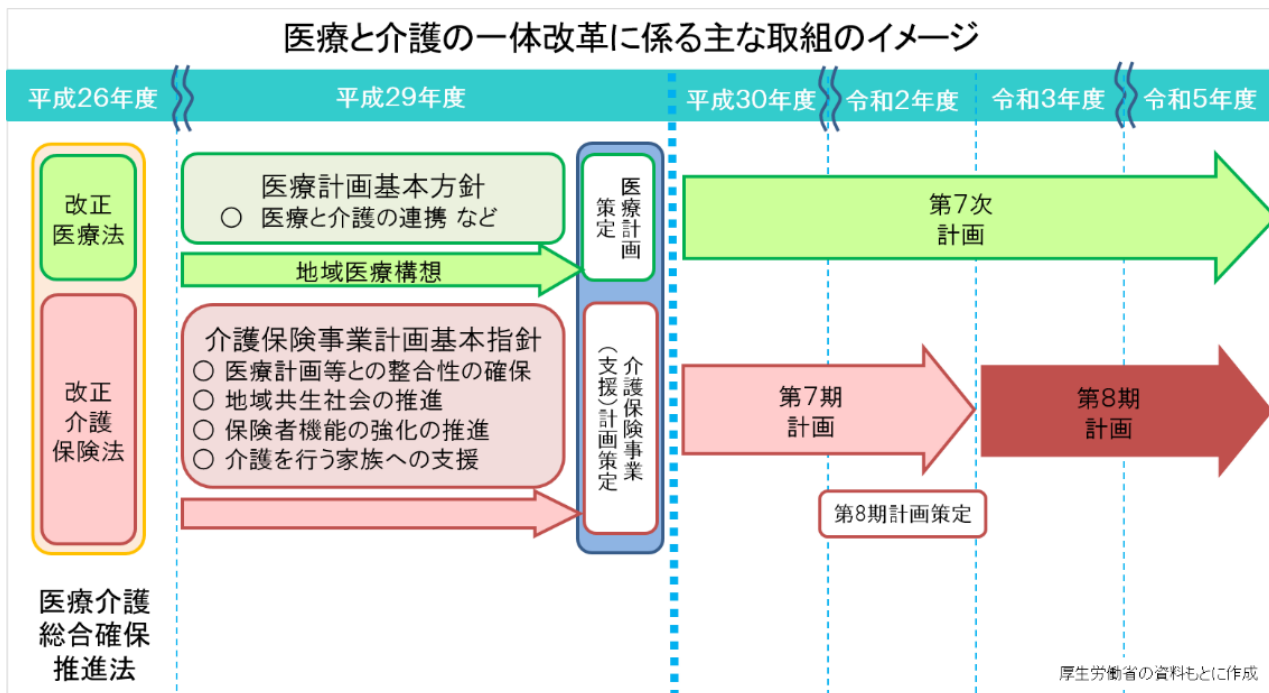
- 平成26年度(2014年度)の、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(以下、「医療介護総合確保推進法」という。)の改正以降、「医療と介護の一体的な改革」の取組が進められてきました。
- このなかで、平成30年度(2018年度)には、レイカディア滋賀高齢者福祉プラン(計画期間:平成30年度～令和2年度)と滋賀県保健医療計画(計画期間:平成30年度～令和5年度)が同時改定されました。
- 令和3年度(2021年度)は新たなレイカディア滋賀高齢者福祉プラン(計画期間:令和3年度～令和5年度)の始期であり、また滋賀県保健医療計画の折り返しの年でもあることを踏まえ、引き続き医療と介護の連携強化を図っていきます。

(1)介護保険制度の変遷

- 平成12年(2000年)4月に、「介護を国民みんなで支え合う」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。
- 平成26年(2014年)には、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可能性の確保のため、介護保険制度の改革が行われました。在宅医療・介護連携の推進など地域支援事業の充実、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、また、費用負担の公平化として低所得者の保険料軽減の拡充と併せて一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げることなどが、平成27年(2015年)4月以降、順次施行されました。
- 「医療介護総合確保推進法」の改正も平成26年度(2014年度)に行われ、国の交付金を活用して地域医療介護総合確保基金を設置しました。平成26年度(2014年度)から医療事業、平成27年度(2015年度)から介護施設等整備事業および介護従事者確保事業について、本計画の推進にあたって当該基金を活用しています。
- 平成29年(2017年)には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、地域包括ケアシステムの深化・推進および介護保険制度の持続可能性の確保のため、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直しなどの介護保険制度の見直しが行われました。
- また、令和2年(2020年)には、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」により、介護保険法、老人福祉法等が改正され、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保および業務効率化の取組強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等が行われました。

(2)医療制度の変遷

- 平成26年(2014年)の「医療介護総合確保推進法」により改正された医療法で、都道府県に地域医療構想の策定が義務付けられました。構想の目的は、①地域の医療需要(患者数)の将来推計などをデータに基づき明らかにすること、②構想区域ごとの各医療機能の必要見込量について検討すること、③地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進すること、④地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築することであり、2025年を見据えて、医療法第30条の4の規定に基づく医療計画の一部として滋賀県地域医療構想を策定しました。
- 滋賀県保健医療計画も、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)の6年間の計画期間として改定したところです。



第2章 計画の目指すもの

1 基本理念

県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現
～ 高齢期の暮らしを支える滋賀の「医療福祉」の推進 ～

2 基本目標

(1) 地域力を生かした健康づくり・介護予防の推進と共生社会づくり

- 高齢期を自分らしく幸せに暮らすためには、健康で自立して過ごせる期間をできるだけ長く維持することが重要であり、そのため、住民グループやNPOの活動を含め、暮らしに身近なところでの健康づくりや介護予防活動などの展開を進めます。
- 高齢化の進展に伴い、高齢者の日常生活の支援だけでなく、環境、農業、子育て、地域文化の継承など、さまざまな分野で地域課題が顕在化しています。地域での暮らしを維持するため、高齢者が知識や経験を生かしながら、地域づくりの担い手として活躍できる環境づくりを進めます。さらには、多様な人々が一人ひとり生きがいや役割をもち、人と人、人と社会がつながり、共に支え合う「地域共生社会」の実現を目指します。

(2) 医療と介護の一体的な推進と地域包括ケアシステムの深化

- 在宅療養を支える体制を一層充実させるとともに、在宅医療・介護連携のさらなる推進など、保健・医療・福祉が一体となって地域での暮らしを支える滋賀の「医療福祉」の実現を目指します。
- その人らしい「暮らし」を支えるという観点で、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援などが包括的に確保されるよう、各地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

(3) 2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築

- 今後、ますます増大が予測される介護ニーズに対応しながら、必要な人に必要なサービスを適切に提供できるよう、サービス提供の要となる介護人材の確保・育成・定着に向けた取組を進めるとともに、サービス提供の基盤整備を図ります。
- 「自立支援・重度化防止」に重点を置きながら、持続可能で安心できる介護保険制度の運営のため、保険者である市町への支援を充実・強化します。

特に強調したい視点(重点事項)

1 地域で活躍する人材の確保・育成・協働

- 介護ニーズが増加する見通しの一方で、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)の減少が見込まれます。国の需給推計によると、本県において、令和7年度(2025年度)に約3,000人、令和22年度(2040年度)には約9,200人の介護職員が不足するとの見込みとなっていることから介護人材の確保・育成・定着に重点的に取り組みます。
- 在宅医療ニーズの増加に対応するため、在宅医療を担う医師や看護師、歯科医師、薬剤師、リハビリテーション専門職などの人材確保に努めるとともに、高度な医療介護技術に対応できる医療職・介護職のスキルアップに取り組みます。
- 地域における支え合い活動を推進していくため、高齢者の生活支援や健康づくり・介護予防活動など、地域活動の担い手となるNPO・ボランティアなどの育成を促進します。

2 地域の特性に応じた支援の充実

- 暮らしに身近なところでの健康づくりや介護予防活動などが展開されるよう、住民やNPOなどの活動を促進するとともに、多様な担い手による生活支援サービスの充実や、自治体、社会福祉法人、住民組織などの協働による地域で支え合う仕組みづくりを支援します。
- 地域ごとに高齢化の進行状況は異なり、有する課題はさまざまであることから、地域の実情や特性に応じた介護などのサービス提供等が実施されるよう市町を支援します。
- PDCAサイクルを活用した保険者機能の強化による自立支援や重度化防止、地域包括ケアシステムの構築・深化に向けた医療介護連携など、介護保険制度の安定的運営に向けた市町の取組に対する支援の充実・強化を図ります。

3 地域医療構想の展開を踏まえたサービスの一体的な提供体制づくり

- 高齢化の進展に加え、医療機関の病床の機能分化・連携などの地域医療構想の展開により、在宅医療や介護でさらなるサービス需要が見込まれます。これに対応しながら、必要な人に必要な医療・介護サービスを適切に、かつ一体的に提供できる体制整備を図ります。
- 医療・介護サービスを効果的・効率的に提供できるよう、医療・介護関連情報のICT化を進めます。また、専門職などが有機的につながり、情報を共有しながら、適切な支援が行われるよう、人的ネットワークの形成を促進します。

4 新型コロナウイルス感染症等の感染症への対応や自然災害時における日常生活の支援

- 感染症の流行などの非常時にあっても、それまでの地域のつながりや支え合いを維持し、住み慣れた場所で日常生活がおくれる仕組みづくりを支援します。

第2章

地域力を生かした健康づくり・介護予防の推進と共生社会づくり

基本目標

医療と介護の一体的な推進と地域包括ケアシステムの深化

2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築

特に強調
したい視点
(重点事項)

地域で活躍する
人材の
確保・育成・協働

地域の特性に
応じた支援
の充実

地域医療構想の
展開を踏まえた
医療・介護サービスの
一体的な提供体
制づくり

感染症への対応や
自然災害時
における
日常生活の支援

第3章

【第1節】

誰もがいきいき
と活躍できる共
生社会づくり

老人クラブ・自治会・NPOなど
生きがいづくり・社会参加

健康なひとづくり・介護予防・リハビリテーション

健康なまちづくり

地域での共生社会づくり

安全・安心な滋賀
の実現

【第2節】

認知症の人や
家族等が自分
らしく暮らす
地域づくり

相談医・サポート医

普及・啓発の推進

認知症看護
認定看護師

認知症初期集中支援チームなど
早期発見・早期対応ができる体制の充実

認知症サポーター

本人の状況に応じた医療・介護の提供

地域における専門的支援体制

認知症の人と家族を支える地域づくり

【第3節】

暮らしを支える
体制づくり

本人の暮らしを中心に据えた医療福祉の推進

日常療養から人生の最終段階のケア・看取りが可能な体制づくり

在宅療養を支援する医療・介護資源の充実

かかりつけ医・訪問看護師など人材の育成とスキルアップ

地域リハビリテーションの推進、要介護状態の改善と重度化予防

地域包括支援センターの機能強化
地域ケア会議の取組の推進

多職種・多機関連携の推進
入退院と在宅療養との円滑な連携

高齢者虐待の防止・権利擁護の推進

感染症に備えた
職員の
育成・確保

【第4節】

2040年を支える
介護職員の
確保・育成・
定着の推進

介護福祉士・
介護支援専門員等
介護職員の
確保・育成・定着

業務の改善

【第5節】

2040年を見据え
た着実なサービ
ス提供体制の構
築

居宅サービス

地域密着型サービス

施設サービス

居宅介護支援事業

共生型サービス・その他のサービス・住まい

感染症や自然災害
に強い
サービス基盤づくり

【第6節】

介護保険制度
の安定的運営
と市町支援

介護給付の適正化・自立支援・重度化防止に向けた市町支援

サービスの質の確保・サービス選択を可能にする仕組みづくり

第3章 重点課題と施策

第1節 誰もがいきいきと活躍できる共生社会づくり

1 現状・課題

- ・ 令和元年度簡易生命表によると、男性の平均寿命は81.41歳、女性は87.45歳となり、令和元年度に65歳となる方の平均余命は、男性は19.83年、女性は24.63年となっています。
- ・ 長寿命化によって、2007年生まれの子どものお半分以上が107歳まで生きるという「人生100年時代」が到来すると指摘されるなか、これまでの「20年学び、40年働き、20年休む」という3段階の人生設計ではなく、年齢にとらわれずに学び直しやキャリアの転換を行い、長寿の恩恵を最大限享受する人生設計にシフトしていこうという提案も行われています¹。
- ・ 本県では、「人口減少を見据えた未来へと幸せが続く滋賀総合戦略」(令和2年(2020年)3月)において、人生100年時代において、誰もが生涯にわたり、からだも心も健康で、文化やスポーツなどを通じて、自分らしく生きがいを持ち、地域の担い手として活躍できる「健康しが」を実現すること、それにより、人口減少社会における人材不足を補うとともに、高齢者にとっても健康づくりやフレイル²対策にもつながるように、健康寿命の延伸や自分の能力を発揮できる地域づくりを進めることとしています。

(1)全県的な状況

○ 高齢者の活動・社会参加

- ・ 平成29年度(2017年度)滋賀県県政世論調査によると、高齢期に取り組みたい活動では、「趣味・娯楽の活動」が70.2%で最も多く、次いで「スポーツ・健康・レクリエーションの活動」、「仕事」となっています。平成22年度(2010年度)と比べると、「仕事」の割合が上昇し、「活動はしたくない」が減るなど、活動への意欲が高まっています。
- ・ また、平成28年(2016年)社会生活基本調査をみると、滋賀県の高齢者は、全国平均に比べ「学習・自己啓発・訓練」、「ボランティア活動」、「趣味・娯楽」、「スポーツ」の活動に参加する割合が高く、活動的な高齢者が多いと言えます。

表2.5 65歳以上高齢者のうち、過去1年間(平成27年(2015年)10月20日から平成28年(2016年)10月19日)に該当の活動を行った人の割合(行動者率)

	学習・自己啓発・訓練	ボランティア活動	趣味・娯楽	スポーツ
滋賀県	32.3% (全国5位)	35.1% (全国1位)	78.4% (全国8位)	64.3% (全国5位)
全国平均	28.0%	25.3%	76.1%	60.3%
【参考】全国1位	36.3% (神奈川県)	—	82.4% (千葉県)	67.3% (埼玉県)

出典：平成28年(2016年)社会生活基本調査(総務省)

○ 老人クラブ活動

- ・ 老人クラブは、老人福祉法において、老人福祉を増進するための事業を行う団体として位置付けられています。健康づくりやレクリエーションなど、地域の高齢者

¹ 出典：リンダ・グラットン／アンドリュー・スコット著「ライフシフト100年時代の人生戦略」東洋経済新報社

² フレイル…加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能など)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能とされている。

が広く参加できる事業を幅広く展開してきました。

- ・ 近年、ライフスタイルの変化に伴い、高齢者の興味・関心が多様化していることなどから、老人クラブに加入する人は年々減少し、加入率は日野町・多賀町・竜王町・甲良町で5割を超える一方で、大津市・高島市・守山市・草津市では10%を切るなど、地域ごとに差異があります。
- ・ 一方、高齢化の進展に伴い、顕在化するさまざまな地域課題に対し、高齢者自らが地域づくりに活躍することが求められています。老人クラブにおいては、子どもの安全や悪質商法の被害防止、交通安全など地域安全見守り活動のほか、日常生活の支援など「地域支え合い」の担い手としての活動を積極的に推進しています。
- ・ また、老人クラブの同好会活動や介護予防への取組を通じて、健康寿命を延ばし、自立した生活、生きがいある生活を実現することが期待されています。

○ レイカディア大学

- ・ レイカディア大学は、新しい知識と教養を身につけるための学習機会を提供することで、高齢者の社会参加を推進するとともに、地域づくりにおける担い手を養成することを目的に昭和53年から開催しています。
- ・ そのカリキュラムにおいては、卒業生が地域の担い手として活躍できるよう、実践的な地域活動につながるための講座や、在学中に学生が居住地域で地域活動に取り組む体験学習等を実施しています。
- ・ 卒業生は、本大学での学びを生かして、環境美化・環境保全活動、社会福祉施設における入所者との交流活動、観光ボランティア、地域の防犯パトロールなど、さまざまな地域活動に取り組んでいます。
- ・ 令和2年度に実施した調査では、卒業生のうち卒業後3年以内に地域活動を行っている人の割合は87.9%となっています。
- ・ また、生きがいづくりや学習活動が継続されるよう、レイカディア大学では感染症対策ガイドラインを定めて感染症対策を徹底し、対面での交流を維持するとともに、自宅からオンラインで受講できる体制づくりなどに取り組んでいます。
- ・ 関係機関と連携し、地域の担い手として活躍できる場をより広げていく必要があります。

○ 就労

- ・ 全国の60歳以上の高齢者に何歳ごろまで収入を伴う仕事をしたいかを尋ねた調査³では、「65歳くらいまで」が25.6%と最も多く、次いで「70歳くらいまで」が21.7%、「働けるうちはいつまでも」が20.6%となっており、就労を希望する高齢者の割合は84.6%となっています。
- ・ 高年齢者雇用安定法により義務付けられている「高年齢者雇用確保措置⁴」を講じている県内の企業は令和2年(2019年)6月時点で99.7%となるなど、60歳を過ぎても働き続けられる環境が整いつつあります。
- ・ 今後、生産年齢人口の大幅な減少が見込まれることもあり、就労を希望する高齢者が、「生涯現役」で働き続けられる環境を整備することが求められています。

³ 出典：令和元年(2019年)「高齢者の経済生活に関する調査」(内閣府)

⁴ 高年齢者雇用確保措置…平成25年(2013年)に改正された高年齢者雇用安定法により、65歳までの安定した雇用を確保するため、企業に「①定年の廃止」「②定年の引上げ」「③継続雇用制度の導入」のいずれかの措置(高年齢者)を義務付けたもの。

○ 健康づくり

- ・平成27年度(2015年度)に実施した「滋賀の健康・栄養マップ」調査によると、65歳以上の運動習慣者の割合は、男性41.7%、女性40.4%であり、平成21年度(2009年度)の同調査と比べると、ともに増加傾向にあります。
- ・20歳代から60歳代の男性では4人に1人が肥満であり、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合は、平成20年度(2008年度)に比べて、平成27年度(2015年度)では増加傾向にあります。⁵また、糖尿病の有病者割合も増加傾向にあることから、若い頃からの肥満対策が必要です。
- ・高齢者の転倒や転落の際に頻度が高い大腿部頸部骨折は、生活機能の自立を損なう重要な要因であり、介護が必要となった原因疾患(全国)でも、骨折・転倒は12.1%と4番目に高くなっています。⁶
- ・高齢期においては、筋肉や骨、関節などの運動器の障害により、移動機能が低下した状態であるロコモティブシンドローム⁷や、加齢に伴う心身機能の低下であるフレイルの進行を予防するため、より早期から栄養、身体活動、社会参加による介護予防などの取組を推進していくことが重要となっています。
- ・令和元年(2019年)の結核管理図⁸によると、新規登録者のうち65歳以上の占める割合は67.1%と高値であり、高齢者の結核が課題となっています。
- ・令和元年(2019年)の死因分類⁹で第5位となる肺炎は、主に肺炎球菌によって引き起こされますが、65歳以上の肺炎球菌ワクチンの接種率は全国的に低く、平成30年(2018年)度で32%に留まっています¹⁰。

○ 介護予防とリハビリテーション

- ・市町が保険者となって行う介護保険事業のうち、被保険者が要介護状態となることを予防し、また、介護が必要になって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に支援する事業を、地域支援事業とといいます。
- ・地域支援事業には、地域包括支援センターの運営等を行う包括的支援事業と、平成29年(2017年)4月より開始された介護予防・日常生活支援総合事業、その他任意事業があります。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援者への生活支援サービスや、まだ介護を必要としていない高齢者等への介護予防事業を行っています。県内の市町では、いきいき百歳体操やウォーキング教室、100歳大学¹¹など、地域の実情に応じた様々な介護予防活動が行われています。
- ・また、高齢者が気軽に通える範囲で、継続して運動等が行える「通いの場」の設置が進められています。県内では、令和元年(2019年)度で2,247か所設置され、住民主体での運営が行われています。今後は、介護予防について技術的助言や専門的な支援を行うリハビリテーション専門職などが通いの場に関わることや、住民のモチベーションの維持、通いの場の継続、介護予防活動の効果に対する評価の実施が求められています。
- ・同事業では、ボランティアなどにより住民主体の生活支援を提供するなど、高齢

⁵ 出典：特定健診等実施状況報告(社会保険診療報酬支払基金)

⁶ 出典：平成28年(2016年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

⁷ ロコモティブシンドローム…骨、関節、筋肉などの運動器の障害のために生活自立度が下がる状態のこと。運動器症候群。

⁸ 出典：結核管理図 新規登録中 65歳以上割合(公益財団法人結核予防会結核研究所)

⁹ 出典：令和元年(2019年)人口動態統計月報年計(概数)の状況(厚生労働省)

¹⁰ 出典：定期予防接種実施者数 平成6年法律改正後実施率推移(厚生労働省)

¹¹ 100歳大学…シニア世代を対象に、福祉や健康づくり、生きがいづくりなどを通じて老い方の基礎を体系的に学ぶ取組のこと。平成27年(2015年)に栗東市、平成29年(2017年)に湖南市で、介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業として始まった。

者の社会参加と役割づくりを通じて、介護予防にも資することが期待されています。県内では徐々に取組が始められている段階であり、今後一層の充実が必要です。

- ・ 要介護状態になっても、適切なケアマネジメントに基づく本人に合った効果的なリハビリテーションの提供により重度化を予防し、運動機能および生活機能の維持・向上を図る必要があります。このことにより、日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割を果たし、一人ひとりの生きがいや自己実現を支援していくことが重要となってきます。他方、介護事業所において、このような視点を踏まえた、本人の生活課題に合った訓練が実施されていない事業所が多いことが課題¹²となっています。

○ 共に支え合う地域づくり

- ・ これまで、本県では、たとえ医療や介護が必要となったとしても、その人らしい暮らしを最期の時まで続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。今後は、地域包括ケアシステムを深化させ、高齢者福祉の枠組にとどまらず、地域に住む全ての世代が「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えてつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現が求められています。
- ・ とりわけ、地域住民相互による福祉活動や民生委員・児童委員活動の推進、NPO、ボランティアグループ、自治会、社会福祉法人等の活動の活性化、こうした主体のネットワーク化を進めることにより、地域力の向上を図る必要があります。
- ・ また、若年者が親族の介護を行うヤングケアラーの存在や、高齢の親と同居する中高年のひきこもりの子どもなど、高齢者の家族が抱える複合的な問題について、介護関係者が気付き、適切な窓口につなぐなど、制度の垣根を超えた支援が期待されています。
- ・ 住民主体の生活支援などの取組を支える「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」は、誰もが役割を発揮でき、活力ある地域づくりのため、地域住民と専門職、制度と地域や人、住民同士をつなぐ機能を果たしており、担当エリアにより第1層(市町村域)、第2層(中学校区域等)に分かれます。令和元年(2019年)9月現在、すべての市町にあわせて105名が配置されています。
- ・ 生活支援に関する情報共有・連携強化の場である「協議体¹³」は、18市町に104か所設置されていますが、今後は、さらにこれらの取組を充実させ、高齢者にとどまらない地域の支え合いの体制づくりを推進していくことが求められています。

○ 安全・安心(交通事故・犯罪被害)

- ・ 令和元年(2019年)中の交通事故死者数は57人で、うち高齢者の交通事故死者数は28人となっており、全死者の約半数を占めています。
- ・ 高齢者の交通事故死者では、75歳以上の高齢者が20人と7割以上を占めるほか、歩行中の死者が17人と、その6割以上を占めています。
- ・ 特殊詐欺¹⁴による被害は、新たな犯行の手口が次々現れることもあり、依然として多数発生しています。令和元年(2019年)中の高齢者の被害件数は73件(全体の約67.6%)、被害金額は約1億5,148万円(全体の約65.6%)であり、高齢

¹² 出典:平成27年(2015年)高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書(厚生労働省)

¹³ 協議体…各地域における生活支援コーディネーターと、NPO・民間企業等の生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有および連携強化の場としてネットワークの中核となるもの。

¹⁴ 特殊詐欺…面識のない不特定の者に対し、電話その他の通信手段を用いて、預貯金口座への振込みその他の方法により、現金などをだまし取る詐欺のこと(「オレオレ詐欺」など)。

者が占める割合が高くなっており、高齢者への安全対策が必要です。

- ・ 令和2年(2020年)版「消費者白書」によると、認知症などの高齢者は、「訪問販売」に関する相談割合が34.7%と高く、高齢者全体の場合の12.2%を大きく超えています。また、本人以外から相談を寄せられることが多く、本人からの相談は2割に満たない状況です。

○ 自然災害

- ・ 熊本県の高齢者施設で水害により14人の犠牲者を出した令和2年7月豪雨、また多くの高齢者施設で浸水被害が生じた令和元年東日本台風(台風第19号)など、風水害をはじめとした自然災害は全国的にも増加傾向にあります。
- ・ 特に令和元年台風第19号についての報告書¹⁵によると、台風第19号における死者84人のうち約65%が65歳以上の高齢者であり、また自宅での死者34人のうち約79%が高齢者であるなど、高齢者等の要配慮者の避難に課題があったとされています。
- ・ 自力で避難することが困難な高齢者等の避難行動要支援者が適切に避難できるよう、県内では全市町で「避難行動要支援者名簿」の作成が行われており、これを踏まえた個別計画の策定や、平常時からの避難誘導體制の整備が必要となっています。
- ・ また、大規模災害発生直後から生じる福祉的課題にいち早く介入することにより、状態の重度化・災害関連死など二次的な被害の発生を防ぎ、避難生活終了後、被災者が安定的な日常生活に円滑に移行できるよう必要な支援を行うことが重要になっています。

○ 新型コロナウイルス感染症と社会

- ・ 国立長寿医療研究センターが2020年4月に行った、全国8都府県に在住する65～84歳の高齢者1,600人に対する、インターネットによる高齢者の身体活動調査では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前後で、1週間あたりの身体活動時間は約60分(約3割)減少し、運動を意識的に実施できていた高齢者は50%という結果が報告されています。
- ・ 高齢者は基礎疾患のある人が多く、新型コロナウイルスに感染すれば重症化する可能性が高い一方で、自粛生活が、外出や運動、人との交流、社会参加の機会の減少につながり、「閉じこもり」、「不活発」や「孤立」状態となり、その結果として、要介護のリスクが高まることが予測されます。
- ・ 県内でも新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者向けイベントが延期・中止となり、日課の散歩や買い物、友人との外食などを自粛している高齢者も多くなっているほか、自治体が主催する体操教室・介護予防教室や趣味の講座等はほぼ休止となっていました。
- ・ また、住民が自主的に集まる住民主体の高齢者の通いの場については、県内 2,247か所で開催されており、参加者は38,183人にのぼりますが¹⁶、感染症流行期には多くが休止になり、高齢者の運動・交流の機会の減などの影響が生じています。
- ・ このような状況を受け、各市町では、手紙や広報誌、パンフレット、DVD により、自宅でできる運動や、健康チェック、栄養に関する情報を取りまとめ、民生委員・児童委員や地域サロンのリーダーが高齢者を訪問し、状態観察と併せて配布する

¹⁵ 出典：令和2年(2020年)「令和元年台風第19号等を踏まえた水害・土砂災害からの避難のあり方について(報告)」(中央防災会議)

¹⁶ 出典：「介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況(令和元年度実施分)に関する調査結果」(厚生労働省)

などの対応がとられました。また、定期的に電話をし、会話の機会を持つなど、これまでの繋がりの継続と孤立を防ぐ活動が行われ、なかにはボランティアによるマスクづくりを行い、各戸に配布する例もありました。

表26 新型コロナウイルス感染症流行下における各市町の介護予防の取組状況

	項目	取組内容の実例	実施市町
1	情報発信	感染予防・フレイル予防等のチラシやパンフレットの配布、広報誌・ラジオによる周知、体操動画の案内(HP掲載・テレビ放映等)	全19市町
2	見守り体制	訪問、電話、手紙	全19市町
3	物資の配布・貸出	マスク、消毒液、使い捨て手袋、除菌剤、非接触型体温計、介護予防DVD等の配布・貸出	大津市、彦根市、長浜市、近江八幡市、草津市、甲賀市、野洲市、湖南市、高島市、米原市、竜王町、甲良町、多賀町
4	ボランティア活動	手作りマスク作成、見守り給食	長浜市、草津市、甲賀市、湖南市、高島市、東近江市、竜王町、甲良町
5	出前講座	健康教育・フレイル予防等に関する講義、感染予防に関する相談会	彦根市、草津市、栗東市、甲賀市、野洲市、高島市、愛荘町、甲良町
6	制度関連のサポート	助成金の緩和、活動実績の対象要件緩和、補助金の基準見直し・追加募集	大津市、長浜市、近江八幡市、草津市、甲賀市、米原市、日野町

出典：滋賀県医療福祉推進課調査(令和2年8月)

- ・ 高齢者の社会参加や介護予防活動、地域での支え合い活動について、感染予防と両立する形での実施の在り方を検討し、啓発を行っていく必要があります。

(2)各地域の状況

○ 地域における高齢化の差異

- ・ 「人口減少を見据えた未来へと幸せが続く滋賀総合戦略」によると、全年代の人口動向を圏域別に見た場合、大津圏域および湖東圏域は令和2年(2020年)頃まで、湖南圏域は令和12年(2030年)頃まで増加すると予測される一方、甲賀圏域・東近江圏域・湖北圏域・湖西圏域では、既に人口減少に転じています。
- ・ また、高齢者人口と生産年齢人口の比率をみると、湖南圏域では令和27年(2045年)頃まで、高齢者人口が最大で生産年齢人口の1/2程度に留まるのに対し、大津圏域では2/3強、甲賀圏域・東近江圏域・湖東圏域・湖北圏域では3/4程度、湖西圏域では生産年齢人口と同程度まで増加するとされています。
- ・ こうしたなか、介護ニーズの高い85歳以上高齢者人口についてみると、令和42年(2060年)頃までに、増加率が低い湖北圏域や湖西圏域でも、最大で平成27年(2015年)の約1.5倍に達し、増加率が高い湖南圏域や大津圏域は、最大で3.5倍程度にまで増加が見込まれています。
- ・ これらの影響として、都市部、中山間地域いずれのコミュニティにおいても、住民の減少に伴って、組織基盤が弱体化するとともに地域の活力が低下することが懸念されます。地域によっては、集落としての機能が低下し、集落そのものが維持できなくなるおそれがあります。

- ・ また、コミュニティ意識の薄い地域や弱体化した地域では、住民同士の助け合いが減り、高齢単身世帯が増加する中、住民の孤立化などの地域課題に対応できなくなるおそれがあります。
- ・ このほか、中山間地域での人口減少と労働力不足などの影響により、自らの交通手段を持たない高齢者等にとって重要な公共交通機関が、利用者の減少により存続が難しくなることや、身近な地域における日常の買い物や生活に必要なサービスの享受に困難が感じられるなど、日常生活に支障が出ることが考えられます。

○ 地域におけるつながりの状況

- ・ 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査によると、地域におけるつながりについては「地域の行事に参加している」が44.1%で最も多く、「地域に友人がいる」(40.4%)、「地域で困った時に助けてくれる人がある」(21.4%)などとなる一方で、「地域ととくにつながりがない」も30.0%となりました。
- ・ 「地域ととくにつながりがない」について圏域ごとにみると、大津圏域が36.2%で最も多く、湖南圏域(32.6%)、東近江圏域(32.5%)と続く一方で、湖西圏域では17.4%、湖北圏域では19.7%などとなっています。

表27 地域におけるつながりの状況

上段：件数 下段：割合	規正 標本数 (総数)	1	2	3	4	5	6	不明・無 回答	(1~5いずれか) つながりがある
		地域に気軽に行ける場所がある	地域の行事に参加している	自治会の役員等をしている	地域に友人がいる	地域で困ったときに助けてくれる人がある	地域ととくにつながりはない		
全体	3,015	590 19.6%	1,331 44.1%	524 17.4%	1,217 40.4%	645 21.4%	903 30.0%	55 1.8%	2,057 68.2%
居住 地域	大津地域	686 19.8%	136 31.5%	216 16.6%	114 39.4%	270 21.6%	148 36.2%	14 2.0%	424 61.8%
	湖南地域	712 17.1%	122 42.7%	304 17.7%	126 37.6%	268 19.4%	138 32.6%	20 2.8%	460 64.6%
	甲賀地域	348 20.7%	72 46.6%	162 13.8%	48 46.0%	160 23.6%	82 27.6%	96 1.7%	246 70.7%
	東近江地域	504 15.9%	80 44.0%	222 14.7%	74 42.5%	214 19.4%	98 32.5%	164 0.8%	4 336 66.7%
	湖東地域	322 21.7%	70 54.0%	174 21.1%	68 39.8%	128 21.1%	68 23.6%	76 1.2%	4 242 75.2%
	湖北地域	346 24.9%	86 56.6%	196 22.5%	78 38.7%	134 25.4%	88 19.7%	68 1.2%	4 274 79.2%
	湖西地域	92 26.1%	24 59.8%	55 17.4%	16 46.7%	43 25.0%	23 17.4%	16 2.2%	2 74 80.4%
	不明・無回答	5 0.0%	0 40.0%	2 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%	1 20.0%

出典：滋賀の医療福祉に関する県民意識調査(滋賀県)

○ 地域における取組例

- ・ 高齢者間だけではなく、様々な世代や背景を持つ地域の人々が協働する取組が行われています。
- ・ 地域の課題を地域で解決するため地域住民による団体を設立し、高齢者や子どもの交流の場づくり、地域の高齢者の見守り、生活支援や移動支援、遊休地の活用など、地区の多くの世帯を巻き込んだ取組がなされている地域(米原市大野木

地区)や、地域住民をはじめとし、医療や介護の専門職も含めた様々な立場の人たちが定期的に集まり、チームとして地域を支える取組(東近江市永源寺地区)が見られます。

- ・ 高齢者施設・障害者施設・農家レストランが連携して、高齢者・障害者や生活困窮者への仕事づくりから、エネルギーの自給までを含めた地域完結型のまちづくりを目指す取組(東近江市愛東地域)や、高齢者や障害者、引きこもり、育児期女性など、就労が困難な人への農業就労を通じた生きがいの場を提供し、多世代が関わる地域コミュニティの再構築を図る取組(長浜市西黒田)といった、就労の観点をもってNPO法人や株式会社が実施する取組もなされています。
- ・ 地域の古民家を活用し、2階部分には学生等が居住し、1階を地域のコミュニティスペースとして開放することで、誰もが交流できる地域の縁側をつくる、住居とも結びついた取組(豊郷町)も見られます。
- ・ 令和2年(2020年)8月31日現在、132か所を数える県内の子ども食堂は、うち9か所が高齢者施設で実施されており、なかには高齢者と子どものみならず、障害者も含めて、地域住民の集いの場となっている場所もあります。
- ・ 平成30年度・31年度の滋賀県協働提案事業の一環として作成された「さまざまな人が支え合うお互い様の地域づくり事例集」では、県内各地で活動する団体の取組が紹介されました。

表28 県内で活動する団体の事例数と地域

活動例	紹介事例数	事例の所在する地域
居場所・カフェなどの活動	46例	大津市、草津市、守山市、栗東市、野洲市、甲賀市、湖南市、近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町、彦根市、愛荘町、甲良町、多賀町、米原市、高島市
生活支援・外出支援などの活動	15例	草津市、湖南市、東近江市、長浜市、米原市、高島市
子どもの見守り・居場所などの活動	2例	湖南市、高島市

出典:さまざまな人が支え合うお互い様の地域づくり事例集

- ・ このほか、有償ボランティアにより困ったときはお互い様の助け合いを行っている地域、また昔ながらの寺院や、サロン・老人会といった人が集まる場を利用して地域活動を行っている例や、自治会長、民生委員・児童委員、福祉推進委員、ご近所といった地域の人々による自治会単位の見守りネットワークが構築されている例があります。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 地域に住む全ての世代が「支える側」、「支えられる側」という関係を超えてつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる。
- ・ 住民自身が運営する体操の集いなどの活動が地域に展開され、人と人とのつながりを通じて参加者が増え、継続的な活動の中から住民同士の相互支援が生まれてくることにより、地域の互助の基盤になるとともに、高齢者自身の介護予防にもつながっている。
- ・ 移動しやすく、日々通う場がある。
- ・ 高齢者が事故や犯罪被害などに遭うことがなく、安心して暮らすことができる。
- ・ 自然災害発生時や感染症の流行下にあっても、安心して地域における日常生活を続けていける。

○ 取組方針

- ・ 高齢期に限らず、若い世代からの健康づくりと意識啓発を推進します。
- ・ 高齢者がそれぞれの状態に応じて必要な支援を受けられるよう、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの充実や、住民主体の通いの場づくりなどの取組を推進します。
- ・ 要介護状態になっても、本人に合った質の高い効果的なりハビリテーションが提供されるよう、重度化予防の取組を推進します。
- ・ 地域の多様な主体による支え合い・助け合いの取組が広がるよう、市町の生活支援コーディネーター・協議体の活動を支援するとともに、地域での支え合いの機運醸成を図ります。
- ・ 高齢者が持つ知識や経験が、地域活動など社会で生かされるよう支援します。
- ・ 高齢者の暮らしの安全・安心を守るとともに、移動しやすい社会基盤の整備を進めます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行や自然災害に見舞われても、それまでの地域のつながりや支え合いを維持し、住み慣れた場所で日常生活がおくれるよう、防災対策や支援の仕組みづくり、地域づくりを支援します。

(1) 高齢者一人ひとりの取組の推進

① 生きがいづくり・社会参加

- ・ 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、人づくり・地域づくりに役立つ情報提供を行うとともに、市町や関係団体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。
- ・ 老人クラブについて、活動費補助や健康づくり、生活支援サポーター養成、介護予防や感染症予防の取組を通じて、より一層の活性化が図られるよう支援していきます。
- ・ 高齢者の社会参加に対する意欲の高まりに応え、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、卒業後も社会に参加し地域づくりの担い手として活躍できるよう、地域での実践につながる講座や体験活動に重点を置いたカリキュラムにより養成の充実を図るほか、卒業生の人材情報を公開することで、地域からの活動依頼と卒業生のマッチングを支援します。また、大学へのアクセスに困難がある人も学びの機会を持てるように、検討を行います。
- ・ 高齢者の創作活動の促進や、スポーツ大会への支援など、生きがいづくりや活躍の場づくりにつながる活動を支援します。
- ・ 競技レベルや趣向に応じて参加できる県民総スポーツの機会づくりとしての「県民総スポーツの祭典」や総合型地域スポーツクラブ¹⁷などを中心に、年齢・性別・障害の有無にかかわらず、スポーツに気軽に参加できる機会づくりに努めます。
- ・ 県内で行われる大会やイベント、総合型地域スポーツクラブなどのスポーツ団体の活動やしがスポーツ大使などの本県ゆかりの選手の活躍、スポーツボランティアの募集など、魅力的な情報を収集し、本県のポータルサイト「しがスポーツナビ！」やメディアなどを活用し、スポーツ情報を発信することにより、県民のスポー

¹⁷ 総合型地域スポーツクラブ…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。

ツを「する」「みる」「支える」機運の醸成に努めます。

② 高齢者の就労支援

ア 企業への意識啓発

- ・ 県労働広報紙を活用して、年齢に関わりなく働ける企業割合の向上に向けた啓発を行います。

イ 就労支援の仕組みづくり

- ・ 高齢者の多様な就業ニーズに応えるため、子育て分野や介護分野など地域課題に密着した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するとともに、販路開拓、労働者派遣事業、請負業務など広域的な取組を推進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。
- ・ 働く意欲のある高齢者の就労を促進するため、「シニアジョブステーション滋賀」を滋賀労働局と一体的に運営し、求職者に対し、相談コーナーとハローワークコーナーにおいて、個別相談から求人情報提供および職業紹介までのサービスをワンストップで提供します。
- ・ 企業に対し、中高年齢者に合った職場環境改善や職場定着等に向けた取組を促し、高齢者の就業促進を図ります。

③ 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

- ・ 健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活ができる期間である、健康寿命の延伸を図るため、高齢期になる前からの生活習慣病予防や重症化予防、個人を取り巻く社会環境の整備に取り組みます。

④ 健康なひとづくり

ア 栄養・食生活

- ・ 肥満は、生活習慣病の発症リスクであることから、特に割合の高い、40歳代、50歳代の男性の肥満対策を関係団体や企業などと連携して進めます。
- ・ 健康寿命の延伸に向け、個々の高齢者の特性に応じて生活の質の向上が図られるよう、バランスのとれた食生活やよく噛んでおいしく食べることの重要性について、関係団体と連携した普及啓発活動を推進します。
- ・ 高齢者の低栄養状態は、要介護状態やフレイル状態を招く要因であることから、高齢者が集まる通いの場や後期高齢者の健康診査や保健指導等において、フレイルに関する質問票を活用するなど、栄養摂取と口腔機能維持の重要性について理解と実践がなされるよう働きかけを行います。

イ 運動・身体活動

- ・ 女性の運動習慣が低い傾向にあるため、地域団体などとの連携によりその改善に努めます。
- ・ 高齢者の運動器の機能維持はきわめて重要であり、ロコモティブシンドローム対策の推進および認知度の向上を図ります。

ウ 喫煙

- ・ 喫煙をやめたい人が禁煙できるよう、市町、医療機関、薬局などとともに、禁煙支援や治療に関する情報提供を行うとともに、健康診断に合わせて、禁煙に関す

る適切な保健指導が実施できるよう、従事者の資質の向上に努めます。

- ・ 望まない受動喫煙の防止を図るため、市町とともに、住民の健康を守る観点から受動喫煙対策を総合的に効果的に推進するよう努めます。

工 飲酒

- ・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g 以上、女性20g 以上の人)の割合の減少を目指し、飲酒の健康影響や適量飲酒などの情報提供を行います。
- ・ 家庭や職場、地域などあらゆる場面で、アルコール関連問題の早期発見と適切な対応など、適切な介入ができるよう、県民や関係者に対する適切な情報提供や研修を行います。

オ こころの健康

- ・ ストレスに対する知識の普及、健康的な生活による心身の健康の維持、ストレス状態の把握、気分転換の取組についての情報提供に努めます。
- ・ うつ・自殺対策、こころの健康づくりの取組を推進します。

カ 歯・口腔の健康

- ・ 80歳で20本以上の歯がある人の割合の増加を目指し、生涯を通じた歯科口腔保健の対策を進めます。
- ・ 口腔機能の役割や口腔ケアの必要性について、誤嚥性肺炎予防ならびに平均寿命、健康寿命の延伸と関連づけて啓発します。
- ・ 在宅および高齢者施設などにおける口腔ケアを含む在宅歯科医療の推進のため、在宅歯科医療を利用する側、提供する側双方への啓発など取組を行います。

キ 生活習慣病の予防・重症化予防対策

- ・ メタボリックシンドロームおよび予備群の割合の減少をめざし、県民の健康増進や生活習慣病予防に関する情報提供や啓発に努めます。
- ・ 特定健診未受診者への効果的な受診勧奨事例の横展開など、引き続き市町や関係団体とともに受診率向上に取り組めます。
- ・ 健診結果に基づく受診勧奨や保健指導の円滑な実施に向けて、人材育成や医療機関との連携体制を構築するとともに、療養指導や継続支援などにより、生活習慣病の重症化予防に努めます。
- ・ 後期高齢者医療広域連合が実施する健康診査など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・助言などを行います。
- ・ 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。

ク 結核や肺炎球菌等の感染症への対応

- ・ 高齢者の結核による死亡を防ぎ、介護職や家族など若い世代に広げないために、高齢者の結核の早期発見が重要です。そのため、結核に関する特定感染症予防指針に基づき、結核健康診断を市町または施設で受けられるよう、結核予防についての普及啓発等に努めます。
- ・ 感染症法に基づいて実施している感染症発生動向調査において報告される侵襲性肺炎球菌感染症の全国および県内の発生状況について情報提供するとともに、

ワクチン接種の重要性について、感染症週報およびしらしがメールなどを通じて情報提供し、県民に呼びかけます。

⑤ 介護予防とリハビリテーション

- ・ 高齢者が体力・年齢・技術・興味関心に応じて、スポーツや健康づくりに取り組むことができるよう、「全国健康福祉祭(ねんりんピック)」への参加や老人クラブが行う取組などを支援します。
- ・ 生活機能が低下した高齢者に対しては、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、「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、日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割が果たせる環境が整えられることが重要です。この環境への取組が進むよう、市町や介護保険事業所など、関係機関に対して研修等による支援を行います。
- ・ フレイル対策など介護予防やリハビリテーションに関する知識や情報について、情報誌やホームページ、リーフレットなどを活用して、広く県民に情報提供します。

(2) 共生のまちづくり

① 地域での共生社会づくり

ア 共に支え合う地域づくり

- ・ 高齢者の地域との関わり合いを進め、日常生活支援が必要な人を地域で支えるため、自治体、社会福祉法人などの福祉サービス事業者、NPO、老人クラブ、自治会、住民組織などの協働による地域で支え合う機運の醸成と支え合いの仕組みづくりを支援します。
- ・ 民生委員・児童委員による地域の見守り、困りごとの相談、居場所づくりの支援や、健康推進員による健康づくりに関する活動の促進、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、地域のあらゆる住民が自分らしく活躍できる地域づくりを進め、世代を超えて地域住民が共に支え合いながら、暮らすことのできる社会の実現を目指します。
- ・ 地域の多様な人々の様々な困りごとについて、その地域の人材やノウハウ、施設などの資源を有効に活用しながら解決する「場」や、その「場」を広げていくための仕組みづくりを促進し、福祉によるまちづくりを通じて地域の活性化を目指します。
- ・ 高齢者と子どもの世代間交流が、保育所や児童館などで行われるよう働きかけるとともに、子ども食堂など、子どもを真ん中においた地域づくりの取組が広がりにつつあることから、子育て支援活動への高齢者の参画を促進します。
- ・ 市町で検討が進められている制度の垣根を超えた包括的・重層的な相談体制の構築や地域共生社会の実現を目指す取組に、高齢者制度担当者や生活支援コーディネーターなども参画するよう支援します。

イ 生活支援・介護予防の充実と高齢者の社会参加

- ・ 介護予防と生活支援が一体的に提供され、高齢者自身の社会参加が促進される地域づくりに向けて、生活支援コーディネーターの養成を行うとともに、コーディネーターがスキルアップできるよう支援します。
- ・ 生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーター、協議体や就労的活動支援コーディネーター¹⁸が中心となり、「支える側」と「支えられる側」という関係

¹⁸ 就労的活動支援コーディネーター…就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と、就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進する者。

を越えた協働の地域づくりに取り組み、高齢者の社会参加を推進します。

- ・ 生活支援コーディネーターに加え、認知症地域支援推進員¹⁹や在宅医療・介護連携コーディネーター²⁰など、市町の地域づくりの取組を支える人材の育成や相互の連携を促進し、住民同士のつながりや助け合いの深化を図ります。
- ・ 地域における支え合い・助け合いの機運が醸成されるよう、県民に対する周知・広報を行い、市町が行う支え合いの地域づくりの取組を支援します。

ウ 介護者への支援

- ・ 地域包括支援センターや介護支援専門員、介護者の会などによる家族などを介護する人への相談や啓発事業の充実を図ります。
- ・ 介護と育児に同時に直面したり(いわゆる「ダブルケア」「トリプルケア」)、障害のある子と要介護の親の世話が重なったりするなど、分野をまたがって支援が必要な介護者などに対し適切に対応されるよう、関係者間の情報交換や連携を進めます。
- ・ 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、県労働広報紙を活用して、仕事と介護を両立するための制度や助成金等について、企業や県民に対して周知啓発を行います。
- ・ 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、介護家族も働き続けられる社会の実現を目指します。
- ・ 認知症の人の介護者など、他人から見ると介護していることがわかりにくい介護中の人が、周囲から偏見や誤解を受けることをなくし、介護中であることを示す介護マークの普及を図ります。
- ・ 認知症カフェなど、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会を確保するとともに、市町が実施する、介護者が利用できる社会資源の周知や情報提供をバックアップします。

② 健康なまちづくり

ア 健康を支援する県民活動の推進

- ・ 健康づくりのボランティアである健康推進員や食育推進ボランティアなど住民リーダーの活動を支援し、健康づくり・食育推進のための活動を促進します。
- ・ 生涯スポーツなど生涯学習、福祉、防災などの様々な地域活動のネットワークに、子どもから高齢者まで参加できる健康づくりの視点を取り入れていけるよう取組を進めます。

イ 健康を支援する社会環境整備

- ・ 年齢や個人差に応じた対応が日常的にとられることにより、高齢者を含め県民が健康的な社会生活を送れるように推進します。
- ・ 運動しやすいまちづくりや「健康経営」の視点からの職場環境づくりについて、行政、企業、大学、団体などの主体的な活動の推進と多機関の連携による取組を推進します。
- ・ 健康に配慮した食事を提供する飲食店や給食施設の取組を推進します。

¹⁹ 認知症地域支援推進員…全市町に配置され、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する者。

²⁰ 在宅医療・介護連携コーディネーター…地域の在宅医療と介護の関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療と介護の連携に関する相談支援、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整を行う者。

- ・ 多くの人が利用する医療機関、公共施設、飲食店、量販店などでの受動喫煙対策を引き続き推進します。
- ・ 健康に関して、身近で気楽に専門的な支援や相談が受けられる機会や場所の増加について、関係機関と連携して取組を推進します。
- ・ 従業員が治療と職業生活を両立できるような職場環境の整備について、労働局、産業保健総合支援センターおよびその他の関係機関と連携して取り組むとともに、医療機関と企業の産業保健スタッフなどとの情報連絡の推進を図ります。

③ みんなでつくる「健康しが」の取組

- ・ 県民、企業、大学、地域団体、市町等多様な主体が、各々の活動内容を共有し、県民の健康づくりに資する活動の創出につなげていく場として、「健康しが」共創会議を設置します。
- ・ 健康に関する調査分析および調査・研究成果の情報収集により、県民の意識や健康課題を踏まえた取組を推進します。
- ・ 県民の健康づくりにつながる健康情報や取組方法を積極的に発信するとともに、ICTを活用した取組を推進します。
- ・ 健康長寿県としてのイメージを広く発信することで、県民の健康意識の醸成を促し、主体的な健康への取組を推進します。

④ 市町が行う地域づくりによる介護予防への支援

- ・ 住民主体の介護予防の取組が行われる地域づくりのため、市町が抱える課題への伴走型支援の実施やその横展開、関係団体との連携支援、研修会、意見交換会を開催します。
- ・ 介護予防のための地域ケア個別会議²¹が全ての市町において効果的に実施されるよう、県内外の好事例の状況把握を行い、全県的な横展開に向けて、市町との情報共有、意見交換、必要な研修を行うとともに、健康福祉事務所や県立リハビリテーションセンターなどにより具体的な支援を行います。
- ・ 市町が高齢者の医療介護情報の把握・分析に基づき、必要な保健事業や介護予防事業の利用に繋ぐことにより、フレイル予防や要介護状態の進行を防ぐ実践ができるよう、個別および地域のデータ分析にかかる支援や、市町単位の健康課題の俯瞰的把握に基づく支援を関係機関と連携し行います。
- ・ 健康課題がある高齢者への個別支援と元気高齢者等に対するフレイル予防の取組が一体的に実施されるよう、市町に対して事例の横展開を行います。
- ・ 市町の住民主体の通いの場づくりなどの取組の普及推進のため、県民に対する周知に努めるとともに、市町への情報提供など必要な支援を行います。

⑤ 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・無違反運動」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。
- ・ より多くの高齢者に交通安全に関する知識・事故などの情報を発信できるよう「ふれあい通信」の配信先拡大を図ります。
- ・ 滋賀県交通安全女性団体連合会による「高齢者世帯訪問事業」として、県内

²¹ 介護予防のための地域ケア個別会議…多職種が協働して個別の高齢者の支援検討などを行う「地域ケア個別会議」のうち、自立支援・重度化防止などの介護予防の観点から開催されるもの。

4,000世帯を目標に、高齢者世帯を訪問および高齢者の集うサロンなどにおいて交通安全の呼びかけを実施していきます。

- ・ 地理的情報システム(GIS)を活用し、高齢者の交通事故情勢等を踏まえ対策が必要な地域を「思いやりゾーン」に指定し、ゾーンを中心とした高齢者世帯訪問による個別指導、高齢者の参加・体験・実践型の交通安全教育、街頭啓発活動を実施していきます。
- ・ 高齢ドライバー自身に、加齢による身体機能や運動機能の低下について自覚を促し、運転を見直すきっかけとするため、交通安全教育機器を活用した、参加・体験・実践型の交通安全教育を行うとともに、運転免許証自主返納高齢者支援制度を周知し、引き続き運転免許証を自主返納しやすい環境づくりを推進します。
- ・ 全交通事故に占める、高齢者が関係する事故の割合が増加傾向にある現状を踏まえ、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、高齢者の利用頻度が高い道路や、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の見直しや計画的な交通安全施設の整備を進めます。

イ 犯罪被害防止等のための取組の推進

- ・ 高齢者が被害に遭う特殊詐欺などが依然として多い現状を踏まえ、老人クラブや自主防犯活動団体などによる注意喚起に加え、高齢者の利用が多い食材や弁当の宅配事業者と連携した啓発活動を推進します。
- ・ 家族だけでなく、民生委員・児童委員や社会福祉協議会、事業者など、高齢者を取り巻く多様な主体による見守りが進むよう、多角的な啓発活動や、これら関係団体などと警察との官民連携ネットワークの構築などにより、高齢者の見守りのための取組を促進します。
- ・ 高齢者からの消費生活相談が依然として多い現状を踏まえ、特定商取引法などに違反する行為を行っている悪質事業者への早期の指導を進め、高齢者の消費者被害の未然防止を図ります。
- ・ 地域の自主防犯力を高めるため、自主防犯活動団体の表彰などによる地域の自主防犯活動のさらなる活性化を促進します。

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、国籍、障害や病気の有無などにかかわらず、また、けがをしている時などどのような状態の時でも、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、「だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」の普及啓発を図るとともに、施設管理者の理解と意識向上に努めます。また、滋賀県車いす利用者等用駐車場利用証制度の普及を推進します。
- ・ 高齢者の移動手段を確保するため、市町が実施するコミュニティバスやデマンド型公共交通²²の運行を支援します。
- ・ 鉄道駅については、エレベーター、エスカレーター、多機能トイレなどの設置を進め、バリアフリー化を推進します。
- ・ ユニバーサルデザインの考え方に基づき、多様な人が利用することを前提として誰もが利用しやすい製品の普及やサービスの提供を推進します。

²² デマンド型公共交通…正式にはDRT(Demand Responsive Transport:需要応答型交通システム)と呼ばれ、路線バスとタクシーの中間的な位置にある交通機関。事前予約により運行するという特徴があり、運行方式や運行ダイヤ、発着地の組み合わせにより多様な形態が存在する。

工 防災・減災の推進

- ・ 自力で避難することが困難な高齢者等の避難行動要支援者を適切に避難誘導するため、市町による「避難行動要支援者名簿」に基づいた個別計画の策定を支援するとともに、地域住民や自主防災組織等との連携を図りながら、平常時から適切な避難誘導體制の整備に努めます。
- ・ 避難所において要配慮者に適切な配慮がされるよう、福祉避難所をはじめとし、だれもが安心して利用できる避難所の体制整備を促すとともに、県・市町の連携により避難所での避難生活の質の向上を図る物資および避難所における感染症対策に資する災害備蓄物資の充実を進めます。
- ・ 大規模災害発生直後から生じる福祉的課題にいち早く介入することにより、状態の重度化・災害関連死など二次的な被害の発生を防ぎ、避難生活終了後、被災者が安定的な日常生活に円滑に移行できるよう必要な支援を行うため、福祉専門職等で編成される災害派遣福祉チーム²³を避難所に派遣できるよう、平常時から準備を進めます。

オ 新型コロナウイルス感染症等の感染症と社会づくり

- ・ 全ての市町で日常的に実施されている、住民主体の通いの場等を通じて、仲間づくり・助け合いの関係性を醸成し、感染症が流行する状況であっても、高齢者を人との接触から隔離してしまうのではなく、感染を防ぎつつ社会参加してもらえする方法を検討するとともに、互いに気に掛け合える地域づくりを進めます。
- ・ 外出自粛が続く在宅高齢者を対象とした、アプリや動画を活用した運動プログラムや、web 会議ツールを活用した通いの場の運営など、多様な手段や選択肢を踏まえて、運動や他者との交流の機会を増やす検討を行います。
- ・ 電話や ICT を活用した、見守りを兼ねたコミュニケーション機会の確保ができるよう、高齢者がスマートフォンを利用できる環境を整えるなど、つながりのための取組に関する市町間の情報共有と好事例の横展開を行います。
- ・ 感染症に対する正しい理解と感染予防に関する知識の普及啓発を行うことにより、高齢者自身の健康意識を醸成することと併せて、人との接触が可能となる環境づくりの支援を行います。

²³ 災害派遣福祉チーム…災害発生時の避難所等において、高齢者・障害者・子ども等の要配慮者を支援する、福祉専門職等からなるチーム(DWAT: Disaster Welfare Assistance Team)。

【指標】

●レイカディア大学卒業生のうち地域活動を行っている人の割合(卒業後3年以内)

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
87.9%	95.0%	95.0%

(出典)滋賀県レイカディア大学卒業生生活動状況等調査(社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会)

●健康寿命(日常生活が自立している期間の平均)

	H28(2016)年 基準値	目標 R5(2023)年
男性	80.39歳	(差)1.57歳
女性	84.44歳	(差)3.39歳

・健康寿命の延伸
・平均寿命と健康寿命の差の縮小

(出典)厚生労働科学研究

●生活支援コーディネーター(第2層)の設置目標数に対する達成率

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
87.1% (設置数:81/93)	100%	100%

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

●介護予防に資する通いの場への高齢者の参加率(週1回以上)

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 目標値
4.8%	6.8%	8.0%

(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(厚生労働省)

第2節 認知症の人や家族等が自分らしく暮らす地域づくり

1 現状・課題

○ 認知症高齢者の増加

- ・ 認知症高齢者数は、65歳以上人口の増加に伴い増加すると予測され、令和22年(2040年)には、10万人と推計され、高齢者4人に1人と見込まれます。
- ・ 認知症の最大の要因は加齢であり、身近な病気ですが、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症の発症を遅らせる可能性が示唆されています。
- ・ 令和元年度(2019年度)に市町が把握した行方不明高齢者発生状況は、302件で増加傾向にあり、市町では、行方不明になるおそれのある高齢者の事前登録制度や、GPS等の搜索機器の助成などに取り組んでいます。
- ・ 75歳以上の運転免許保有者の免許更新時に、年間約25,000人の高齢者が認知機能検査¹を受検し、平成31年の検査では、認知症のおそれのある人が2.9%、認知機能の低下のおそれがある人が25.7%となっています。
- ・ 運転免許を自主返納する高齢者も年々増加し、平成31年は65歳以上の免許返納者が6,345人となっており、返納後の生活支援が必要とされています。

○ 認知症の相談体制

- ・ 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査によると、認知症の医療について、「受診すべきである」と答えた人は約8割を占めましたが、約3割の人が「何科を受診していいかわからない」と回答しています。
- ・ 認知症に関する相談機関は、地域包括支援センター、認知症相談医、認知症疾患医療センターや公益社団法人認知症の人と家族の会が実施している「もの忘れ介護相談室」などがあり、各市町では、認知症カフェや介護者の会などが開催されています。
- ・ 平成29年度(2017年度)の滋賀県政世論調査によると、認知症の相談機関として、病院が59.4%、地域包括支援センターが36.1%認知されており、3年前の調査よりも20%近く増えています。
- ・ 単身や夫婦のみの高齢者世帯などの増加や地域コミュニティの変化によって、相談につながらないまま、認知症の症状が進行してからの対応となる事例もあります。
- ・ 認知症の早期発見・早期対応につなげるための取組として、各市町に、複数の専門職による認知症初期集中支援チームが設置されています。チームでは、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援等の初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行っていますが、その稼働状況は市町によって異なります。
- ・ かかりつけ医の中で、日頃診察している患者さんの認知症を早期発見し、状況把握しながら、必要に応じて専門医療機関へ受診誘導や地域連携を行い、認知症の日常的な診療や家族への助言を行う医師を、認知症相談医として認定しています。
- ・ また、認知症相談医をサポートし、市町の認知症初期集中支援チームに参画する

¹ 認知機能検査…記憶力や判断力を測定する検査で、①時間の見当識(検査時の年月日等の質問)、②手がかり再生(16種類の絵を記憶し、その絵の想起)、③時計描画(時刻を時計の文字盤と針で描画)という3つの検査項目について検討用紙に記入して行い、検査結果から「認知症のおそれがある」「認知機能の低下のおそれがある」「認知機能の低下のおそれがない」と判定される。

認知症サポート医の養成をしています。

- ・ 令和2年(2020年)4月現在で、認知症相談医は376人、認知症サポート医は159人登録されています。

○ 認知症の人に対する医療と介護

- ・ 認知症と疑われる症状が発生した場合に、その人や家族が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、状態に応じた適切な医療と介護サービスが切れ目なく受けられるようにすることが重要です。
- ・ 認知症の専門医療相談や鑑別診断²などを実施する専門医療機関である認知症疾患医療センターは、令和2年(2020年)4月時点で6圏域に8か所あり、年間約6,000件の相談と約1,500件の鑑別診断を実施していますが、初診までに1か月から3か月を要しているセンターもあります。
- ・ 一般病院においても、入院患者に占める高齢患者の割合が増加しており、認知症高齢者への対応が求められています。入院中の認知機能の低下を抑え、スムーズな在宅復帰のために、診療報酬施設基準の認知症ケア加算1の算定要件である認知症ケアチームの設置や院内デイケア³など様々な取組が行われています。
- ・ 認知症の行動・心理症状⁴の発現には、身体的要因や環境要因が関与することがあります。特に薬剤や脱水、便秘、がんなど身体合併症により悪化することが多いと言われている⁵ことから、適正な薬剤管理や身体管理など、予防的な介入が必要です。
- ・ 行動・心理症状が重症化すると、在宅、介護施設・事業所での生活が困難となる場合があります。医療および介護の連携により、行動・心理症状の悪化要因に早期に気づき、対応することが求められます。
- ・ 介護事業所など介護の現場では、認知症介護指導者や認知症介護実践リーダー研修などの受講者を中心に、認知症の人を中心に考える介護の実践が勧められています。限られた人材の中では、科学的あるいは個別的な介護を展開するのは難しい状況にありますが、多職種と連携しながら、本人・家族等に寄り添うケアの実践に取り組んでいます。

○ 若年(性)・軽度認知症⁶の支援体制と社会参加

- ・ 65歳未満で発症する若年(性)認知症の人は、全国推計で示された性・年齢別有病率⁷をもとに算出すると、本県では18歳から64歳人口約80万人(令和2年(2020年))のうち、約390人と算出されています。
- ・ 若年(性)認知症は就労や生活費、子どもの教育費などの経済的問題が大きく、主介護者が配偶者になることや、本人や配偶者の親などの介護が重なるという課題があります。また、軽度の認知症は介護保険などの適切な支援につながらず、症状が悪化するという課題があります。

² 鑑別診断…診察や各種検査を通して、認知症の有無、原因疾患、重症度などを見極める診断。

³ 院内デイケア…入院中の患者の体調等にあわせながら、病院内で、レクリエーションや体操などを行うこと。入院生活の活動性を上げることで、身体機能の維持向上や生活リズムの改善等の効果も期待される。

⁴ 認知症の行動・心理症状…認知症の中核症状(物忘れや判断力の低下等、脳機能の低下を直接示す症状)に伴って現れる精神・行動面の症状である「周辺症状」(暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為、抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等)のこと。

⁵ 出典:平成19年度(2007年度)「認知症の『周辺症状』(BPSD)に対する医療と介護の実態調査とBPSDに対するチームアプローチ研修事業の指針策定調査報告書」(厚生労働省)

⁶ 若年(性)・軽度認知症 … 65歳未満に発症する認知症を若年(性)認知症と言い、軽度認知症とは、認知症の経過の中で、排泄、食事、着替えなどの基本的日常生活動作は保持されているが、電話の使用、買い物、食事の支度などの手段的日常生活の障害が目立つ時期を言う。

⁷ 出典:日本医療研究開発機構認知症研修開発事業による「若年認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」(令和2年(2020年)3月)

- ・ 若年(性)・軽度認知症を含む認知症に関して、認知症疾患医療センターが相談窓口となっており、令和2年10月から、新たに2か所のセンターに、若年(性)認知症の人や家族等を総合的に支援する若年(性)認知症支援コーディネーターを配置しました。
- ・ 平成24年度(2012年度)から、若年(性)認知症の人が働く「仕事の間」の取組を支援し、平成27年度(2015年度)からは県内3か所で若年(性)・軽度認知症の人の「仕事の間」づくりを行い、支援してきました。また、平成30年度(2018年度)から若年(性)・軽度認知症の人の働く以外のニーズに対応する居場所づくりにも取り組んでいますが、居場所の周知不足や居場所での適切な支援等に課題があります。

○ 新型コロナウイルス感染症の流行と認知症

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止策として、人と人との直接的な交流等が制限されたため、認知症の啓発イベントや認知症ケアの研修等の中止、病院や施設等の面会制限がなされました。また、サービスの利用自粛や認知症カフェや介護者の会などの地域の居場所が休止となりました。
- ・ 令和2年(2020年)の広島大学の調査結果⁸では、介護サービスの制限等で、約4割の施設や介護支援専門員が認知症の人に影響が生じたと回答し、在宅認知症の人の半数以上が「認知機能の低下、身体活動量の低下等がみられた」と回答しました。また、約7割の介護支援専門員が「介護サービスが受けられなくなった場合、家族が介護を行うことがあった」と回答し、介護のために、家族が仕事を休むなど、心身の負担が増したことがわかりました。
- ・ これらの負担感の増加と孤立した環境により、高齢者虐待が起こりやすくなることが懸念され、介護者が孤立しない環境づくりが必要となっています。
- ・ また、認知症の人は感染防止対策としてのマスクの着用や、急激な環境変化への対応が難しいことから、各施設等が環境や本人の状況にあわせて個々に対応する必要があり、感染対策と認知症ケアの両立に向けて、平常時から、環境整備や対応マニュアルなどを備えていく必要があります。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 認知症を我が事としてとらえ、認知症を発症しても、希望と尊厳をもって、認知症とともに、誰もが自分らしく安心して暮らし続けている。

○ 取組方針

- ・ 認知症になるのを遅らせ、認知症を発症しても進行を緩やかにできるように、認知症の正しい知識と対応の普及啓発を、認知症の人と家族等とともに図ります。
- ・ 認知症の早期発見・早期対応と認知症の容態に応じた適時・適切かつ切れ目ない支援を提供するために、医療・福祉・介護などの関係機関・団体のそれぞれの認知症ケアの質の向上と情報共有や協働によって、多職種や地域の連携を強化します。
- ・ 認知症を発症しても、社会の一員として社会参加ができ、希望をもって日常生活が過ごせる地域づくりを目指し、地域住民の正しい認知症の理解と対応をベースとした支え合い活動を推進し、本人の重度化予防と家族や介護者等の負担軽減

⁸ 出典：全国 945 施設・介護支援専門員 751 人のオンライン調査結果(広島大学・(一社)日本老年医学会、2020年2月～6月)

を図ります。

- ・ 産学官民連携などにより、移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で認知症の人や家族等が生活し続けるための社会の障壁を少なくする取組を推進します。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行などによる特別な対応や環境変化によって、日常の生活や認知症ケアができない場合も、認知症の人や家族等が自分らしく暮らせるための環境整備を進めます。

(1) 認知症とともに生きるためのそなえと 医療・介護・福祉体制の充実

- ① 予防を含む認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
 - ・ 地域住民が幅広く活用できる様々な通いの場を活用し、市町における介護予防や健康寿命延伸に向けた認知機能低下を予防する取組を推進します。
 - ・ 企業や小・中学校など様々な団体に向けて、認知症サポーター養成講座などへの受講の働きかけを行う など、認知症の正しい知識と対応方法 についての 普及・啓発に取り組み、認知症に対する理解を促進します。
 - ・ 認知症を発症しても、自分らしく希望や生きがいをもって暮らしていくことができることを、認知症の人とともに発信します。
 - ・ また、認知症の人と同じ社会で生活していくために、本人の希望やその人らしさが尊重されるとともに、家族等の希望や生きがいが尊重されることの大切さを啓発します。
 - ・ 非常時でも啓発活動や研修、交流事業や通いの場等が継続できるよう、web 会議ツールの活用、開催場所での感染対策のノウハウなどの先進事例を共有します。
- ② 早期発見・早期対応ができる体制の充実
 - ・ 認知症カフェや医療機関の診療科など、身近な地域での認知症の相談機関の周知について、市町とともに取り組みます。
 - ・ 認知症相談医の養成研修を実施し、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化します。
 - ・ 歯科医師・薬局薬剤師・病院・診療所等の医療従事者の認知症対応力向上 のための研修を実施し、早期発見を推進します。
 - ・ 各市町の認知症初期集中支援チームによる 初期集中支援の事例検討や共有を行い、各チームがその役割を明確にし、訪問者を適切な医療・介護サービス等へのつなぐための支援を行います。
- ③ 本人の状況に応じた医療・介護等の提供
 - ・ 認知症疾患医療センターによる専門的相談や、急性期における対応等を行うとともに、医療・介護の関係機関と連携します。
 - ・ 医療機関や地域などで認知症ケアのリーダー的役割が期待される認知症看護認定看護師の拡大を図り、一般病院における院内デイケアなどを実施し、認知症高齢患者に対する取組への支援を推進します。
 - ・ 医療従事者向けの認知症対応力向上研修やフォローアップ研修を通して、薬剤の使い方や、認知症アセスメントの徹底、体調管理など、認知症の行動・心理症状やせん妄などの予防的介入を推進します。
 - ・ 介護従事者へ認知症介護 基礎研修 などを実施し、介護人材の資質の向上を図ります。

- ・ 認知症に関わる医療・介護従事者の研修を通して、認知症の人の意向をくみ取り、本人の病状等に応じた伴走型の支援を推進します。
- ・ 認知症の人の当事者ミーティングなどを通じて、認知症施策に対する当事者の意見を反映するよう努めます。
- ・ 認知症の医療や介護、地域づくりなど、現場の前向きな取組の発信と共有を行い、医療・介護従事者をはじめとした認知症の人の支援者が、互いに高め合える機会づくりを目的とした「認知症の医療と福祉の滋賀県大会」を開催します。

④ 地域における専門的支援体制の推進

- ・ 認知症疾患医療センターにおける専門的医療機能、地域連携拠点機能を充実させ、地域の関係機関・団体とともに、診断後の認知症の人や家族等に対するの日常生活支援についても取り組みます。
- ・ 地域の実情に応じて認知症ケアパス⁹を作成し、その活用と医療・介護従事者への研修などを通して、各圏域における医療と介護の連携をさらに推進します。
- ・ 認知症相談医およびサポート医、認知症疾患医療センター、認知症専門外来などがそれぞれの役割を認識しながら連携するとともに、地域の関係機関とつながり、専門的支援体制を構築できるよう、その情報発信に努めます。
- ・ 精神科病院などからの円滑な退院、在宅復帰への支援体制を充実します。

(2) 地域で暮らし続けるための「認知症バリアフリー」¹⁰の推進

① 若年(性)・軽度認知症施策の推進と社会参加

- ・ 若年(性)・軽度認知症の人が、就労を継続できるように、企業・団体に対して認知症の正しい理解と対応の普及・啓発を実施します。
- ・ 若年(性)認知症支援コーディネーターにより、若年(性)認知症の人や家族等に対して、介護保険や障害サービスへのつなぎや、就労継続支援など個々の状態に応じた総合的な支援の調整を行います。
- ・ 介護保険利用前から、安心して通える場の創出や、その人にあった形での社会参加が図られる仕組みづくりを進め、その事例を共有します。
- ・ 医療、介護、産業、障害福祉、行政における支援者に対して、認知症の状態に応じた支援と環境整備を行うための研修や、ネットワークの構築を行います。
- ・ 若年(性)・軽度認知症の支援機関や支援内容が周知されるよう、支援機関の連絡先等を掲載したパンフレットの作成などの見える化を図ります。

② 認知症の人と家族等を支える地域づくり

- ・ 認知症の人や家族等の地域での困りごとなどに対し、認知症サポーター等による実際の支援が行われるような仕組みづくり(チームオレンジ¹¹など)を推進します。
- ・ 行方不明になるおそれのある高齢者の事前登録を進めるほか、地域住民による見守りネットワークの構築支援やICT機器の活用、警察などとの連携により、行方不明高齢者の早期発見に取り組みます。

⁹ 認知症ケアパス…認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

¹⁰ 認知症バリアフリー…生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていくこと。

¹¹ チームオレンジ…市町村がコーディネーター(地域支援推進員など)を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みとして、地域ごとに整備される。

- ・ 認知症カフェや介護者の会、民生委員・児童委員などの地域住民によるサロンや集まりなど、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会を集約して発信します。
- ・ 市町等が実施する、家族等が利用できる社会資源の周知や情報提供をバックアップするとともに、非常時でも継続できるように、新型コロナウイルス感染症の流行などに対応した先進事例などの情報共有等を行います。
- ・ 認知症により運転免許証を返納した高齢者に対して、滋賀県警の要望書受理制度¹²や、自主返納高齢者支援制度などを活用しながら支援します。
- ・ 地域の実情に応じて、認知症の人やその家族等が自分らしく地域で生活することを目的に、ネットワークの構築や関係機関と連携した事業の企画・調整を行う認知症地域支援推進員の養成と活動への支援を行います。
- ・ 企業・団体などとの連携協定や地域団体の会合等を通じて、認知症サポーターの養成やキャラバン・メイト¹³の養成を推進します。
- ・ 図書館や公民館など地域の交流拠点において、認知症の啓発を推進します。
- ・ 認知症の本人一人ひとりに合った社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けて、産学官民が連携し、地域の実情に合わせながら、それぞれができる取組や役割を検討していきます。

【指標】

●認知症サポーター養成数(自治体型)

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
230,148人	260,000人	280,000人

(出典)認知症サポーターの養成状況(NPO 法人地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバン・メイト連絡協議会)

●認知症相談医の登録者数

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
376人	390人	410人

(出典)滋賀県医認定医制度による

●認知症介護基礎研修受講者数(累計)

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
2,875人	5,200人	6,400人

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

●若年認知症の人の居場所づくりや支援を行うことを公開している(「見える化」)事業所数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
33か所	50か所	65か所

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

¹² 要望受理制度…運転免許の返納又は取消処分によって移動手段を失った高齢者が速やかに地域包括支援センター等からの生活支援を受けられるよう、高齢者本人から、市町の担当者への連絡を要請する文書(要望書)を受理し、警察が市町の担当者へ連絡を行うもの。

¹³ キャラバン・メイト…地域、職域において、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする認知症サポーター養成講座の講師役。

第3節 暮らしを支える体制づくり

1 現状・課題

○ 在宅療養ニーズの増加と多様化

- ・ 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、将来介護が必要になったときに介護を受けたい場所は「自宅で介護してほしい」が29.1%と一番多く、介護保険サービスで力を入れるべきことは「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55.2%と一番多くなっています。
- ・ 平成27年度(2015年度)に策定した滋賀県地域医療構想では、平成25年(2013年)に9,278人/日であった在宅医療などの医療需要(医療機関所在地ベース)が、令和7年(2025年)には13,995人/日と約1.5倍に増加すると推計されています。
- ・ 高齢化の進展とともに単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加に加え、人工呼吸器、経管栄養、人工肛門などの医療的管理を要する在宅療養者の増加が見込まれる中で、増大かつ多様化する在宅医療ニーズに対応し、安心して在宅療養ができる体制整備や医療福祉を担う人材の、さらなるスキルアップが求められています。

○ 本人が望む場所での看取りの推進

- ・ 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、人生の最期を迎えたい場所は「自宅」が41.9%で最も多くなっていますが、平成30年(2018年)の場所別死亡状況では「自宅」は14.0%にとどまっております、本人が希望する在宅看取りが実現できる医療福祉サービス提供体制の充実とともに、県民一人ひとりが人生の最終段階を考える機会を持つことが必要となっています。
- ・ 同調査では、自宅で最期まで療養できるかという設問では、「実現困難」が64.2%と、平成28年度(2016年度)の58.4%から増加しています。その理由として「介護してくれる家族に負担がかかる」が80.1%と最も多く、次いで「症状が急に悪くなった時の対応に自分も家族も不安である」が55.0%となっていることから、家族に対する介護負担の軽減や、症状悪化時でも安心できる支援体制の整備が必要です。
- ・ 一方で、滋賀県老人福祉施設協議会が平成29年(2017年)3月に行った調査では、施設で看取りをする中での課題として、「人の死に直面する職員の精神的な負担が大きい(51.4%)」「症状が急変した時の対応が不安である(41.8%)」「本人の意思の確認が十分できない(37.0%)」といった割合が高くなっており、増加する介護施設での看取りに対応できる体制の整備が必要となっています。
- ・ 人生の最終段階における意思決定については、本人の尊厳を尊重した医療とケアを実施するという観点から、延命処置の実施の有無、最期を過ごす場所(自宅、施設)などに関して、本人と支援者が対話を繰り返しながらチームで意思決定支援を行うこと(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)が求められています。

○ 高齢者の暮らしを支える市町の取組

- ・ 高齢者の暮らしを支える相談支援機関である「地域包括支援センター」は、令和2年(2020年)7月現在、県内19市町に55か所(直営25か所、委託30か所)設置されており、年々設置数が増加していますが、高齢者の増加や制度改正による新たな業務の追加などにより、業務量が過大になっているほか、相談対応能力に差がある状況です。また、「地域共生社会」の実現に向けた対応の検討など、地域

包括支援センターの体制の見直しや機能強化に向けた動きが進められている中で、センターの設置者である市町には、地域包括支援センターの事業の自己評価を行い、質の向上に努めることが求められています。

- ・ 個別の高齢者への支援として、医療福祉の専門職や地域の関係者が協働して支援検討を行う「地域ケア個別会議」は、個別事例の集積から地域課題を導き出し、そこから市町レベルの「地域ケア推進会議」において、実際の市町の施策につなげていくことが期待されています。
- ・ 平成30年度(2018年度)における地域ケア個別会議の実施状況としては、県内19市町で760回の開催がありますが、平成30年度(2018年度)に行った市町ヒアリングでは、会議で見つかった地域課題を共有することはできても、そこから実際の施策につなげることが難しいといった意見や、そもそも個別会議からの地域課題の抽出自体が困難であるといった意見が聞かれています。
- ・ 介護予防の観点を踏まえて高齢者の支援検討を行う地域ケア個別会議(介護予防のための地域ケア個別会議)については、平成30年度(2018年度)には全ての市町で取り組まれており、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化などの取組を推進することからも一層内容の充実が求められます。
- ・ 高齢障害者への支援対応にあたっては、障害福祉サービスから介護保険サービスへの円滑な移行など、本人の状態に応じた適切な支援を行うために障害福祉分野との連携が必要となっています。

○ 医療・介護連携の推進

- ・ 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ためには、医療と介護の緊密な連携が重要であることから、全ての二次医療圏域で病院と介護支援専門員との入退院支援ルールを作成し、平成27年度(2015年度)から運用しています。
- ・ 令和元年(2019年)6月に実施した調査では、入院時に介護支援専門員から病院へ情報提供を行った率は93.9%、退院時に病院から介護支援専門員への引継ぎを行った率は86.6%と医療・介護の情報連携の取組は進んできていますが、暮らしを分断せず、入院前から退院後の在宅療養環境や本人・家族の状況を見据えた支援を行うためには、多職種・多機関連携のさらなる促進が必要となっています。
- ・ 介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、市町が「在宅医療・介護連携推進事業」として取り組むべき8事業¹については、平成30年(2018年)3月末時点で全ての市町で実施されています。
- ・ 市町においてPDCAサイクルによる効果的な事業展開につなげていくためには、量的・質的な現状把握から課題の抽出、対応策の検討につなげ、地域医師会などをはじめとする医療・介護などの関係団体と緊密な連携のもとで対応策を実施、評価、改善していくことが求められています。

○ 高齢者の権利擁護

- ・ 平成30年度(2018年度)に高齢者虐待と判断された件数は、養護者による虐待が350件、養介護施設従事者等による虐待が17件であり、養護者による虐待における虐待者の続柄は息子が一番多くなっています。

¹ 在宅医療・介護連携推進事業として取り組むべき8事業…①地域の医療・介護の資源の把握、②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、④医療・介護関係者の情報共有の支援、⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援、⑥医療・介護関係者の研修、⑦地域住民への普及啓発、⑧在宅医療・介護連携に関する関連市町村の連携。

表29 虐待における擁護者の続柄

[単位: %]

虐待者の続柄	夫	妻	息子	娘	嫁	婿	兄弟姉妹	孫	その他
H30	22.5	9.2	38.2	16.8	5.8	0.8	1.0	2.6	3.0
H29	19.1	8.8	39.2	16.3	6.5	0.3	2.3	2.5	5.0

表30 虐待における事業所の種別

[単位: 件]

事業所の種別	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	認知症対応型共同生活介護	有料老人ホーム	小規模多機能居宅介護	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援事業所
H30	5		4	2			2	3	1
H29	5	1	2		1	1	1		

出典: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に基づく対応状況等に関する調査結果(滋賀県版)

- ・ 滋賀県地域福祉権利擁護事業²の実利用者数は、令和元年度(2019年度)で1,494人と年々増加しています。
- ・ 高齢者世帯や高齢者単身世帯の増加や認知症高齢者の増加が見込まれるなか、成年後見制度の利用の必要性が高まっていくものと考えられます。
- ・ 令和2年(2020年)5月末日時点で大津家庭裁判所(彦根支部、長浜支部および高島出張所を含む。)が管理している成年後見制度利用者(成年被後見人、被保佐人、被補助人および任意後見監督人が選任された本人)の数は3,007人となり、平成28年(2016年)12月末日時点の2,756人から増加しています。
- ・ また、平成30年度(2018年度)の成年後見制度首長申立³の件数は63件で、そのうち高齢者が49件であり、77.7%を占めています。
- ・ 高齢者等の権利擁護支援を推進するため、市町では、成年後見制度利用促進のための計画策定や中核機関⁴の設置に向け、既存計画の見直しや各保健福祉圏域に整備されている権利擁護支援センター等の中核機関としての活用など、地域の実情に応じた検討がされています。
- ・ 一方で、権利擁護支援センターごとに体制が異なり、申し立て支援や後見人支援を行うところもあれば、啓発等が中心のところもあり、相談対応能力に差がある状況です。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 高齢者が住み慣れた地域で満足な生を送り(QOL:クオリティ・オブ・ライフ)、満ち足りた人生の最期を迎えること(QOD:クオリティ・オブ・デス もしくは ダイニング)ができるよう、医療福祉の関係者・関係機関が連携し、高齢者やその家族が必要な支援を受けられる体制が構築されているとともに、住民や多様な

² 地域福祉権利擁護事業…滋賀県内の市町社会福祉協議会が実施している事業で、判断能力が不十分な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手伝いを行う事業。

³ 首長申立…親族がいない、いても遠方にいる、あるいは申立を拒否するなどの場合に、本人が居住する地域の首長(市区町村長)が制度利用を申し立てること。

⁴ 中核機関…地域連携ネットワークの中核となる機関であり、地域連携ネットワークが、①広報②相談③制度利用促進(受任者調整、担い手の育成・活動の促進)④後見人支援など地域の権利擁護を果たすように主導する役割をもつ機関。

主体による支え合い・助け合いのできる地域が実現されている。

○ 取組方針

- ・ 増大・多様化する在宅療養ニーズに対応できるよう、在宅医療・介護サービスの提供体制の整備や医療福祉人材の育成を行います。
- ・ 県民一人ひとりが在宅療養や看取りについて考える機会を持ち、理解を促進できるよう、滋賀の医療福祉・在宅看取りに関する情報発信や普及啓発を行います。
- ・ 本人が望む形での療養や看取りの実現に向けた意思決定支援の充実と、在宅医療に携わる医師の増加や、多職種協働による在宅チーム医療介護の提供体制の強化を図ります。
- ・ リハビリテーション専門職が、市町支援や在宅療養支援に積極的に関与できるよう、スキルアップや広域派遣の仕組みの充実などを図ります。
- ・ 地域包括支援センターが、地域における高齢者およびその家族などの相談支援機関としての機能を適切に発揮できるよう、市町の取組を支援します。
- ・ 高齢者が地域においてその有する能力に応じて自立した生活ができるよう、市町が行う介護予防のための地域ケア個別会議の取組を推進するとともに、地域課題の解決のための地域ケア推進会議の取組を支援します。
- ・ 暮らしを中心に据えた在宅医療・介護サービスが提供できるよう、医療福祉の関係者・関係団体が協働し、多職種・多機関の一層の連携による包括支援体制の構築に取り組みます。
- ・ 高齢者虐待防止に向けて、市町等関係機関と情報共有を行い、虐待につながる要因分析や、その対応方法などを共有します。
- ・ 滋賀県高齢者権利擁護支援センター等による広域的、専門的支援を行い、養護者を孤立させない支援や、市町の養介護施設の指導の支援を行います。
- ・ 高齢者の権利擁護のため、身体拘束の実態把握と廃止に向けた取組を推進します。
- ・ 日常生活・社会生活において一人ひとりが自分で意思を形成し、それを表明でき、それが尊重されるよう、地域の権利擁護支援体制のネットワークの構築と、本人の意思決定支援や成年後見制度の利用促進を図ります。
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行下にあっても、新しい生活様式にも対応して誰もがいきいきと活躍できるよう、地域や多職種・行政等の支えあいや地域における連携の多様化により、高齢者等が孤立せず、地域とつながりつづけられる体制づくりを進めます。

(1)医療福祉・在宅看取りの推進

① 本人の暮らしを中心に据えた医療福祉の推進

- ・ 自分らしい暮らしを人生の最終段階まで続けることを目的とし、本人の暮らしを中心に据えた保健・医療・福祉といった医療福祉サービスが多職種・多機関の連携によって提供されるよう、医療福祉の関係者・関係機関とともに協議や必要な研修の開催などを行いながら、一体となって推進します。
- ・ 自分が望むQOLやQODについて考える機会の提供と、これを実現するために、かかりつけの医師、看護師、薬剤師などを持つことの必要性に関する啓発を行います。
- ・ 本人が望む形での在宅療養・看取りが実現できる地域を創造するため、県民や医療福祉関係者が参画して意見交換を行うワーキング会議を開催し、医療や介護サ

ービスを活用した在宅療養のイメージを広く県民に啓発することと併せて、滋賀の医療福祉の推進に向けた機運醸成を図ります。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行下であっても、これまでと同様に医療介護サービスの提供、意思決定支援、人生の最終段階におけるケアを維持していく必要があることから、ICT を活用した医療介護関係者間の情報共有や、オンライン面会など「新しい生活様式」に沿いながらもケアの質を維持できるよう関係者と共に検討し、実践します。
- ・ 新型コロナウイルス感染症流行下において、医療・介護従事者は、感染症に対する正しい情報を入手し、療養者やその家族に伝えることにより、感染予防に自ら取り組むとともに、安心した生活が送れるよう支援します。

② 本人が望む場所での日常療養から人生の最終段階におけるケア、看取りが可能な体制づくり

- ・ 住み慣れた地域・在宅での療養・看取りを推進するため、二次医療圏域ごとに多職種で協議を行いながら、地域特性に応じた支援体制づくりを進めます。
- ・ 人生の最終段階にどのような医療・ケアを受けたいかを、患者が家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセス(ACP)が実践できるよう、医療福祉関係者の資質の向上を図ります。
- ・ 増加する介護施設での看取りに対応できるよう、老人福祉施設などの介護職員を対象とした研修会などを開催し、看取り介護技術の向上や人の死に直面する職員の精神的不安の軽減を図ります。
- ・ 介護施設での看取りについて、診療所や訪問看護ステーションなどの、人生の最終段階におけるケアに関する知識や経験の豊富な地域の医療人材・機関が、助言・支援できる体制が構築できるよう、関係者間調整を行います。

③ 在宅療養を支援する医療・介護資源の整備・充実

- ・ 24時間往診、訪問看護の提供が可能な体制を確保している在宅療養支援診療所をはじめ、在宅医療を担う診療所(医科、歯科)や訪問看護ステーション、薬局などの整備・充実を図ります。
- ・ 在宅療養者の急変時対応や、家族の介護疲れの時に利用できる後方支援病院の増加を図るとともに、診療所との連携強化に向けて取り組みます。
- ・ 在宅療養を支える訪問介護、通所介護、訪問看護などに加え、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提供体制の整備が進むよう支援します。

④ 新たな在宅医療ニーズに対応できる人材の育成とスキルアップの仕組みの構築

- ・ 在宅チーム医療に取り組む医師の増加に向けたセミナーの開催や、新たに在宅医療を始めようとする医師が訪問診療に同行体験する機会の提供などにより、在宅医療に携わる医師の増加を図ります。
- ・ 複数の疾患や合併症を持つ高齢者などに対応できる総合的な診療能力を有し、身体の状態だけでなく心理的・社会的問題も含めて継続的に診察し、必要に応じて専門医に紹介することができるかかりつけ医の確保・定着・育成に対する支援を行います。
- ・ 訪問看護提供体制の充実のために、ナースセンター、滋賀県看護協会訪問看護支援センター、看護師等学校養成所等と連携し、新卒訪問看護師を始め看護職の確保・定着、キャリアアップの推進、新規訪問看護ステーション開設支援や経営基盤

強化を図ります。

- ・ 診療所で働く看護職については、地域において患者の在宅療養を医療的視点からサポートし、また、介護施設で働く看護職については、利用者の病状観察や急変時の対応を行うなど、いずれもその担うべき役割は重要であることから、関係団体とともに実態の把握や必要な研修などを行いながら、さらなるスキルアップを図ります。
- ・ 人工呼吸器、経管栄養(胃ろうや中心静脈栄養など)、人工肛門など医療的管理を要する在宅療養者に対応できるよう、訪問看護師の実践力を向上する研修の実施や特定行為を適切に行うことができる看護師の育成を図ります。また、喀痰吸引や経管栄養が実施できるよう、介護職員の計画的な養成や、介護支援専門員の知識向上のための研修などを通じて、新たな在宅医療ニーズに対応できる人材の育成や資質の向上を図ります。
- ・ 在宅療養を多職種チームで支えるため、訪問歯科診療などを行う歯科医師、訪問指導などを行う薬剤師、訪問栄養指導などを行う管理栄養士、地域リハビリテーションを推進するリハビリテーション専門職、訪問による歯科口腔ケアを実施できる歯科衛生士など、関係機関・団体と協力しながら、在宅療養を支える人材の確保・育成を図ります。
- ・ 多職種による在宅医療チームの質の向上を図るため、チームケア教育プログラムの開発検討や、多職種連携共通人材育成研修(在宅シミュレーション研修)などの取組を支援します。

⑤ 地域リハビリテーションの推進

- ・ 県立リハビリテーションセンターでは、リハビリテーション専門職を含む地域の支援者が必要に応じて相互に連携し、支援を必要とする方の生活機能の維持・向上、また自立・社会参加に向けて効果的にリハビリテーションを提供できるよう、指導・助言を行います。
- ・ 市町とも連携し、リハビリテーション専門職が医学的リハビリテーションの知識や技術をベースに、関連する制度やサービス、地域資源について習得し、地域リハビリテーション推進の中核となれるように人材育成を推進します。また、修学資金貸与等により、リハビリテーション専門職の県内定着・県内誘導を図ります。
- ・ 在宅支援や市町支援に対応できるリハビリテーション専門職について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の関係団体の協働による二次医療圏域ごとの広域派遣の仕組みが充実されるよう支援します。
- ・ リハビリテーション専門職以外の保健・医療・福祉・介護の従事者や県民自らが、それぞれの立場から協力し合って介護予防などの活動に参画されるよう、多職種協働、医療福祉の連携体制づくりを促進します。

⑥ 要介護状態の改善と重度化予防

- ・ 入退院支援のプロセスにリハビリテーション専門職が関与して、適切な時期に効果的なリハビリテーションが導入・継続されるよう、各二次医療圏域における入退院支援ルールや地域連携クリティカルパス⁵の評価・検討を行います。
- ・ 介護事業所における介護予防の重要性を啓発するとともに、利用者に対して自立支援や重度化防止の視点でのプログラムの立案や、実施に苦慮している通所事業所に対し、疾患や障害特性の理解、評価・立案ができるよう、個別支援などにより支援します。

⁵ 地域連携クリティカルパス…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、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

- ・リハビリテーション専門職が配置されていないグループホームや特別養護老人ホームなどに対し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などを派遣して、適切なアセスメントや技術指導などを介護職員が受けられる環境を整えることによって、入居者の生活機能を維持・向上できるよう支援します。

(2) 高齢者の暮らしを支える連携の仕組みづくり

① 地域包括支援センターの機能強化

- ・地域包括支援センターがその機能を適切に発揮できるよう、研修・情報交換会などを通じて包括的支援事業⁶の各事業や、地域包括支援センターの事業評価指標に基づく評価の取組などを支援します。
- ・地域共生社会に関する取組については、県内外の好事例に関する情報提供や市町同士の意見交換の場を通じた支援を行います。

② 地域ケア会議の取組の推進

- ・地域ケア個別会議から抽出された個別ケースの課題分析などを積み重ねることにより、地域に共通した課題を見だし、必要な取組を明らかにして、政策の立案・提言につなげていく地域ケア推進会議が円滑に行われるよう、市町に対して先進事例に関する情報提供や意見交換の場を通じた支援を行います。
- ・市町における介護予防のための地域ケア個別会議の取組を支援するため、健康福祉事務所や県立リハビリテーションセンターとの連携のほか、職能団体からリハビリテーション専門職の派遣などの協力が得られるよう、関係機関との調整を行います。
- ・障害者自立支援協議会など障害福祉分野との連携強化を図り、障害福祉サービスからの円滑な移行など、高齢障害者への支援体制の充実を図ります。

③ 在宅療養を支援する多職種・多機関連携の推進

- ・在宅療養を支援する多職種が、支援目的を共有し、互いの機能を引き出し高め合えるよう、顔の見える関係づくりの支援や市町の地域リーダーの活動強化に向けた研修会や交流会の開催などにより、ネットワーク活動の促進を図ります。
- ・暮らしを中心とした医療・介護連携の推進に向けて、市町が目指す姿を描きながら多職種・多機関の協働のもとで計画的に取り組めるよう、市町に対するヒアリングなどを通じた現状把握を行うとともに、各種情報提供や意見交換を行う場の設定や必要な研修会の開催、医療福祉推進アドバイザー⁷の派遣などの支援を行います。
- ・市町が地域の課題を踏まえ、課題に応じた対応策を実施できるよう、地域の現状把握、課題分析に必要な在宅医療・介護連携に係るデータの提供や分析に対する支援を行います。
- ・切れ目のない在宅医療・介護の提供にむけて、健康福祉事務所が中心となって、圏域の提供体制の構築や、地域医師会など関係団体との連携体制づくりを促進します。

⁶ 包括的支援事業…①要介護状態になることの予防等を行う「介護予防ケアマネジメント業務」、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう多職種協働・多職種連携による長期継続ケアマネジメント等を行う「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」。平成27年度からはこれらに⑤在宅医療・介護連携推進事業、⑥生活支援体制整備事業、⑦認知症総合支援事業と「地域ケア会議の推進」が位置付けられている。

⁷ 医療福祉推進アドバイザー…医療福祉分野の学識経験者等を滋賀県が独自に選任したもので、専門的見地から市町の取組に対してアドバイスを行う者。

- ・ ICTを活用した多機関・多職種が参加する医療情報連携ネットワークについて、既存システムを活用しながら、データの集積や双方向化などにより、医療の質や信頼性を向上させる取組に対し支援します。
- ・ 市町単位でこれらの多職種・多機関連携の推進を担う拠点機能の充実を図るため、在宅医療・介護連携コーディネーターの育成や活動推進を図るためのコーディネーター間の交流機会の創造に取り組めます。

④ 入退院と在宅療養との切れ目のない円滑な連携の促進

- ・ 病院と在宅療養とをつなぐ入退院支援ルールを効果的に運用し、病院と介護支援専門員間の情報連携の量の確保と質の向上を図るなどして、暮らしを分断しない外来・入院治療、退院支援、在宅療養を支援する医療介護連携体制の構築を図ります。
- ・ 入院前から退院後の在宅療養を見据えた支援が行えるよう、病院の退院支援機能の強化に向け、病院看護師に対する研修の実施や訪問看護体験などの取組を支援します。
- ・ 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、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などと連携した取組を進め、長期入院患者の退院支援を促進します。

(3) 高齢者の権利擁護の推進体制の構築

① 高齢者虐待の防止

- ・ 市町における虐待対応のネットワーク構築を支援し、市町関係機関と情報交換等を行いながら、虐待につながる要因分析や、その対応方法などを共有します。
- ・ 養介護施設従事者等による高齢者虐待について、市町と連携し研修会を開催するなど、防止に向けた対応を支援します。
- ・ 高齢者の権利擁護に対する意識の向上を図るため、県民等を対象としたセミナーなどを実施し、高齢者虐待問題や本人の意思決定支援、成年後見制度の普及啓発を推進します。
- ・ 介護保険事業所に対する集団指導を通じて、高齢者虐待防止の意識啓発を強化します。
- ・ 市町の保健福祉関係者などに対して、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等による虐待防止に向けた研修会などを実施し、高齢者虐待の対応にあたる人材育成と対応力の向上を支援します。

② 身体拘束廃止に向けたケアの工夫・改善

- ・ 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、分析した結果等を介護保険施設・事業所へ周知し、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⁸養成研修を実施し、身体拘束廃止の取組などを事業所内で推進できる人材を育成します。
- ・ 一般県民や介護事業所、医療機関の従事者に向けて、身体拘束についての問題意識を喚起するため、身体拘束ゼロセミナーなどを実施し、身体拘束廃止の普及

⁸ 権利擁護推進員…介護施設などの指導的立場にある者(施設長、介護主任など)で、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取組を指導する人材のこと。

啓発を推進します。

③ 高齢者の権利擁護の推進と成年後見制度の利用促進

- 高齢者の権利擁護等の推進のため、高齢者虐待防止の取組や行方不明高齢者への対応・対策、身体拘束の問題などについて、介護・福祉関係機関、市町、警察などと現状や課題を共有するとともに、今後の支援施策について意見交換などを行い、連携を図ります。
- 県が運営する高齢者権利擁護支援センターにおいて、市町の保健福祉関係者に対する高齢者の権利擁護に関する専門的、技術的助言を実施します。
- 地域福祉権利擁護事業について、事業を実施している市町社会福祉協議会を支援し、運営適正化委員会による適正な事業運営の確保を図ります。
- 地域の実情をふまえ、成年後見制度の首長申立に関する研修の実施など、各種取組を推進します。
- 成年後見制度の利用促進に関する施策について、市町が基本的な計画の策定や、中核機関の設置を行うことを支援します。
- 市町が設置する中核機関の運営等の取組を支援し、広域的な広報や取組内容の情報共有などを行います。
- 裁判所や専門職団体などの関係機関と連携し、後見等の担い手の確保など、高齢者の権利擁護推進に向けた広域的な支援を行います。

【指標】

●訪問診療を受けた年間実患者数

<u>R1(2019)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値	<u>R7(2025)年</u> 参考値
<u>10,178人</u>	<u>11,522人</u>	<u>12,284人</u>

(出典)在宅患者訪問診療(医療保険)の年間実人員数(滋賀県国民健康保険団体連合会)

●通所リハビリテーション定員数

<u>R1(2019)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値	<u>R7(2025)年</u> 参考値
<u>2,108人</u>	<u>2,262人</u>	<u>2,361人</u>

(出典)介護保険指定事業者管理システム

増加率については第二次推計を踏まえたものであり、今後変更が生じる可能性があります。

●市町域での地域ケア推進会議を実施する市町数

<u>R1(2019)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値	<u>R7(2025)年</u> 参考値
<u>16市町</u>	<u>19市町</u>	<u>19市町</u>

(出典)地域包括支援センター運営状況調査(厚生労働省)

●入退院時における病院と介護支援専門員との情報連携率

<u>R1(2019)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値	<u>R7(2025)年</u> 参考値
入院時92.5% 退院時88.3%	入院時95.0% 退院時96.0%	入院時100.0% 退院時100.0%

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査(毎年6月実績)

●身体拘束をしていない介護保険施設・事業所の割合

<u>R2(2020)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値	<u>R7(2025)年</u> 参考値
<u>83.9%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

第4節 2040年を支える介護職員等の確保・育成・定着の推進

1 現状・課題

○ 介護人材を取り巻く状況

- ・ 65歳以上人口は令和27年(2045年)まで一貫して増加する一方で、15歳から64歳の現役世代人口は、令和2年(2020年)の842,373人から令和22年(2040年)には713,325人に減少する見込みです。
- ・ 近い将来、高齢化のピークを迎え、介護ニーズの急増と多様化に対応する必要がある一方、人口減少社会の到来で介護人材の確保がますます困難になると予測されます。
- ・ 国の需給推計によると、本県において、令和7年度(2025年度)に約3,000人、令和22年度(2040年度)には約9,200人の介護職員が不足するとの見込みとなっています。
- ・ このような状況の中にあっても、県民が人生の最終段階を迎えるときまで自分らしい生活が続けられるよう、介護サービスの適切な提供体制の整備に向けて、多様な人材の確保・育成、介護のしごとの魅力向上、職員の処遇改善、離職防止・定着促進、生産性の向上など、様々な方向から対策を実施することが必要です。

○ 介護人材の不足

- ・ 令和元年度(2019年度)の滋賀県内の有効求人倍率を見ると、全産業計で1.18倍であるのに対し、介護関係では3.27倍と非常に厳しい現状となっています¹。
- ・ 事業所においては、介護職員(74.7%)、看護職員(48.2%)、介護支援専門員(34.8%)の順に不足感があると回答しています²。
- ・ 県内の介護福祉士養成施設の定員は70名(2校)であり、介護職を目指す学生の減少により、平成28年度(2016年度)比で30名(30%)の減少となっています。
- ・ 介護の仕事は、利用者一人ひとりの自立やその家族の生活にとって必要不可欠な職務であるとともに、社会そのものを支える職務であることなど、やりがいを感じられ、誇りの持てる仕事です。しかし、「体力的にきつい」「賃金が低い」などといったマイナスイメージがあると指摘されており、人材参入の阻害要因となっていると考えられます。

○ 介護人材のすそ野の拡大

- ・ 平成30年度(2018年度)から実施している介護未経験者に対する入門的研修では、受講者の目的として「高齢者や介護に関する知識の習得」、「家族等の介護の参考」が多いものの、研修修了後のアンケートでは約半数が介護に関する仕事やボランティアをしてみたいと回答しています。
- ・ 介護人材のすそ野を広げるため、元気高齢者や子育てが一段落した女性など、介護未経験者に対して介護を知る機会を増やしていく必要があります。
- ・ 本県に在住する介護福祉士の登録者数は、令和2年(2020年)3月末現在17,876人³で、県内の介護事業所に従事する介護福祉士数は9,256人⁴となっ

¹ 出典：職業別常用(有効)求人倍率・求人・求職状況(滋賀労働局)

² 出典：令和元年度介護労働実態調査(介護労働安定センター)

³ 出典：社会福祉振興・試験センター

ています。

- ・ 介護福祉士の資格があっても、その4割が介護職の業務に従事していないという国の調査結果もあり、潜在介護福祉士の復職促進を図る必要があります。

○ 外国人介護人材の参入

- ・ 国では、外国人介護人材の受入れに向け、平成29年(2017年)に在留資格「介護」の創設と外国人技能実習制度への介護職種の追加が行われ、平成31年(2019年)4月に在留資格「特定技能」も創設されました。
- ・ 今後の生産年齢人口の減少や高齢者の増加などを踏まえ、介護職員の確保策の柱の一つとして、外国人介護人材の受入れを積極的に推進していく必要があります。
- ・ 令和元年(2019年)6月に実施した調査では、県全体で外国人介護人材は、雇用中が73名、雇用に向けて着手済が127名、検討中が396名となっており、外国人介護人材への期待の高さがうかがえます。
- ・ しかし、「日本語でのコミュニケーションに難がある」「外国人の仕事や生活を支援する体制が整わない」「コストがかかる」などを理由として、外国人の雇用をためらう介護事業者も多く、受入れを促進する対策が必要です。

○ サービスの質の確保

- ・ 令和元年度介護労働実態調査によると、介護サービスを運営する上での問題点として、62.4%の事業所が「良質な人材の確保が難しい」と回答しています。
- ・ 無資格・未経験者の参入促進を図る一方、利用者側の視点に立ったサービスの質を確保するため、認知症への対応や医療的ケア、自立支援など、専門職としての知識と技能の向上を図る必要があります。
- ・ また、介護ニーズの多様化や高度化、地域包括ケアシステムの推進により、介護職にはより高い専門性と多職種連携やチーム介護を推進することが求められています。
- ・ 介護職の社会的評価を高めるためにも、介護職のロールモデルとなるチームリーダーを養成していく必要があります。

○ 介護支援専門員の資質の向上

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、より多くの主体と連携したケアマネジメントの実践がこれまで以上に期待されるなか、介護支援専門員の資質について必ずしも十分でないとの指摘があります。

○ 介護職員等の定着

- ・ 介護職員の離職率は、ほぼ横ばい状況で推移していますが、離職者を勤続年数の内訳で見た場合、1年間に離職した者のうち「入職後3年未満の者」が約6割となっています⁵。
- ・ 新人職員の定着を図るためには、入職前の職場体験やインターンシップなどにより雇用のミスマッチを防ぐとともに、入職後のきめ細かな指導や支援など、事業所内の育成が重要です。

⁴ 出典：令和元年度介護サービス施設・事業所調査

⁵ 出典：令和元年度介護労働実態調査

- ・ また、離職理由を見ると、「結婚・出産・妊娠・育児」「職場の人間関係」「法人・事業所の理念・運営のあり方への不満」「将来の見込みが立たない」といった理由が上位を占めています。
- ・ 女性が働き続けられる環境整備や労働環境の改善、職員の能力を適正に評価し処遇に反映させるなど、やりがいや働く意欲を損なう職場環境とならないよう事業者自らの意識改革を図る必要があります。

○ 介護現場の業務改善と効率化

- ・ 介護分野は人の手による仕事の部分が多いものの、情報共有や事務作業をICTで効率化したり、介護ロボットの活用により介護従事者の負担を軽減したりすることが可能であると期待されています。また、外国人介護人材を受け入れる環境整備という面でも、記録業務のICT化は重要です。
- ・ 令和元年(2019年)8月に実施した調査では、ICTを導入している事業所は45.6%で、その85.1%が業務の効率化・時間短縮に効果があったと回答しています。また、介護ロボットを導入している事業所は15.8%で、その74.2%が職員の負担軽減に効果があったと回答しています。
- ・ また、限られた人的資源を有効に活用するため、身体介護などの直接的な業務と専門性を要しない業務を明確化するなど、介護現場の業務を改善し、生産性の向上も図っていく必要があります。

○ 新型コロナウイルス感染症と介護人材

- ・ 感染症予防への対応が不十分な事例が見られることから、感染症予防に関する知識や技術の習得を促進する必要があります。
- ・ これらの感染予防対策に対する業務量の増加や先の見えない緊張感の連続により、介護従事者の負担感が増しています。
- ・ また、クラスター発生施設や職員およびその家族への嫌がらせや誹謗中傷、人権侵害が発生しています。
- ・ 介護サービスは人との接触が多いことや、介護施設におけるクラスター発生の報道がなされることなどにより、求職者はもとよりその家族の介護業界に対する感染リスクへの不安感などが、人材の参入にマイナスに働くことが考えられます。
- ・ このほか、合同就職説明会や面接会の実施など、介護職員の採用や外国人材の受入れに向けた活動の機会を確保することが難しい状況にあります。
- ・ これらにより、人材の不足や介護職員の離職に一層の拍車がかかる懸念があります。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 介護サービス利用者やその家族が安心して生活している。
- ・ 需要に対して必要な介護職員が確保されている。
- ・ 働きやすい環境のもと、介護職員等が持てる能力を最大限発揮し、やりがいと誇りをもって働いている。

○ 取組方針

- ・ 介護人材の確保、育成、定着は、行政と民間が一体となって推進することが重要との視点に立って、項目ごとに必要な施策を展開するとともに、確保、育成、定着を一体的に支援できるような施策を進めます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行期にあっても、的確な介護の提供ができるよう、介護人材の確保、育成、定着を着実に推進します。

(1) 介護職員等の確保

① 介護人材の参入促進

- ・ 介護福祉士養成施設や養成学校の入学者に対する修学資金の貸付により、介護を学ぶ学生を支援します。
- ・ 退職シニア等介護未経験者に対する入門的研修、障害者や外国人に対する介護職員初任者研修などの実施により、介護人材のすそ野を広げます。
- ・ 介護・福祉人材センターとハローワークや市町など関係機関との一層の連携強化を図り、きめ細かな職業紹介を行います。
- ・ 合同就職説明会や対話型交流会の実施により、求職者と事業者が出会える場を作ります。
- ・ 事業者と連携した職場体験やインターンシップの機会を提供することにより、介護職への関心や認識を高めることで、新たに介護職になる方を増やすとともに、雇用のミスマッチを防ぎます。
- ・ 介護福祉士や初任者研修修了者など、潜在有資格者などの登録と再就職に向けた支援に取り組みます。

② イメージアップの強化

- ・ 介護職員は、専門的な知識や技術を駆使し、利用者の人生を充実させることのできる創造的でやりがいのある仕事であるという魅力を、地域、学校等における対話型交流会の開催、マスメディアやSNSなどを活用した啓発、介護関係のイベントの開催などを通じて発信し、介護職のイメージアップを図ります。
- ・ 中学校の学習指導要領が平成29年(2017年)に改訂され、技術・家庭科において「介護など高齢者との関わり方について理解すること」、「高齢者の介護の基礎に関する体験的な活動ができるよう留意すること」とされているところです。令和3年度(2021年度)からの完全実施にあたって、事業者団体や介護施設などの協力も得ながら、生徒に対して介護体験の機会を設けるなど、早くから介護に対する正しい理解と関心を高める取組を推進します。

③ 外国人介護人材の受入促進

- ・ 事業所による技能実習・留学・特定技能を通じた外国人介護人材の受入れを支援します。
- ・ 事業所が行う日本語や介護の知識の習得に向けた取組などを支援します。
- ・ 外国人介護人材を専門職として育成する環境整備を図るとともに、これらの育成の取組を滋賀の評価に繋げることで、送り出し国から選ばれる滋賀を目指します。

(2)介護職員等の育成

① 介護分野における滋賀の福祉人の育成

我が国の社会福祉の成熟に寄与した本県の先人の活動や実践の中で培われてきた理念や価値観を学び、介護職としての誇りを有する滋賀の福祉人を育成します。

- ・「滋賀の福祉人」育成研修において、倫理観や対象者理解、権利擁護など、介護に携わる職員がキャリアに応じて習得すべき知識、スキル、モラルの3つの能力を育成します。
- ・滋賀の介護職のロールモデルとなるチームリーダーを養成することで、介護職の質の向上を図るとともに、新人職員の参入と定着を促進します。
- ・働きながら介護職員実務者研修などを受講できる環境づくりを支援します。
- ・事業者団体が実施する介護従事者の知識や、技術等の向上のための取組を支援します。
- ・より質の高い人材を、より早い段階から養成するため、介護福祉士養成施設の取組を支援します。
- ・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などに関する啓発・研修の推進を図ります。
- ・現任職員からの幅広い相談に対応する窓口を設置し、介護職員個々の職業生活とキャリア形成に向けた支援を行います。

② 多様なニーズに対応できる介護職員の育成

- ・喀痰吸引などの医療的ケアができる介護職員を養成します。
- ・多職種と連携しつつ、適切なサービスマネジメントができる介護職員を養成します。また、介護職員の地域の多職種連携ネットワークへの参画や、他事業所への出前講座を通じた地域の介護の質の向上支援などを図ります。

③ 介護支援専門員の養成と資質の向上

- ・高齢者の状態とニーズを踏まえ、医療をはじめ他分野の専門職と連携しながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントを実現できる介護支援専門員を養成します。
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて地域課題の把握から社会資源の開発などの地域づくり、介護支援専門員の育成を的確に担える質の高い主任介護支援専門員を養成します。
- ・介護支援専門員の養成にあたっては、職能団体や関係団体と連携して取組を進めます。
- ・高齢障害者のニーズに応じた適切なサービスが提供されるよう、障害者自立支援協議会や地域ケア会議などを通じて、介護支援専門員と相談支援専門員との連携促進を図ります。

(3)介護職員等の定着

① 新任、現任職員への定着支援

- ・合同入職式の開催や新人職員向けのフォローアップ研修や交流会の開催により、新人職員間のネットワークづくりやモチベーションの維持向上を支援することで、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「メンター制度」の導入を推進します。
- ・ 介護従事者に対する職業生活相談などの実施により、職員の離職防止に努めます。

② 労働環境の改善

- ・ ワーク・ライフ・バランスの実現、研修受講への支援、育児・介護休暇、子どもの看護休暇、時間単位での休暇制度の導入など働きやすい労働環境の整備に積極的に取り組んでいる事業者を登録し、その取組を広く公表することで、事業者による働きやすい環境整備を促進します。
- ・ 利用者やその家族からのハラスメントや暴力行為への対策マニュアルの普及や研修等を実施することで、職員の定着を支援します。
- ・ 適正な事業所運営や介護サービスの安定的な提供を目指し、適切な指導監督を引き続き実施します。
- ・ 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。
- ・ 勤続年数に応じたキャリア形成と処遇の改善を行うキャリア段位制度⁶については、今後の国の動向や関係者の意見も踏まえながら、対応を検討します。
- ・ 職員の処遇改善加算等の取得を支援するとともに、社会保険労務士等の専門家による労務管理に関する助言を行い、介護職員等の処遇改善が図られるよう促進します。

(4) 介護現場の業務改善

- ・ 介護ロボットや ICT などの業務の負担軽減や効率化に資する機器等について、事業所への導入を進めるとともに、その効果や課題を情報提供することにより普及を促進します。
- ・ 業務の工程分析と業務方法書の作成を支援することで、専門職とそれ以外の人材が行う職務を明確化し、生産性の向上を図る取組を推進します。
- ・ 介護事業所の指定申請や指導監督など、提出を求める文書の削減に努めます。
- ・ 県内中小企業者等が行う、介護現場の業務改善に資する新たな製品やサービスの研究開発等を支援します。

(5) 介護人材確保・育成・定着施策の一体的実施に向けた環境整備

- ・ 介護職員の確保・育成・定着支援の中核である介護・福祉人材センターと社会福祉研修センターが、就職前から育成、定着支援まで一貫して効果的に実施できるよう、そのあり方を検討します。
- ・ 地域の実情に応じた介護人材の確保・育成等に向けた取組が推進されるよう、市町や地域の複数事業者が協働して行う取組を支援します。

(6) 介護人材確保等施策の実施体制

- ・ 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、課題解決に向けた方策を検討し、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。
- ・ また、必要に応じて、同協議会内に個別課題ごとの部会を設置し、具体的な対応方策の検討を進めます。

⁶ キャリア段位制度…厚生労働省が進める職業能力そのものを評価する仕組み。介護にかかる知識と実践スキルの両面を共通の基準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もの。

(7)感染症に備えた職員の育成・確保

- ・ 介護従事者が感染症予防に関する知識や技術を身に付けられるよう、感染管理認定看護師等による研修を実施するとともに、介護従事者のメンタルヘルスケアに係る相談窓口の周知などに努めます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行期にあっても、介護職員の確保・育成等の取組を着実に進めるため、オンラインを活用した就職説明会や面接会、各種研修などの実施を進めます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症を原因とした人権侵害を受けた方の相談窓口を設置し、介護従事者が感染した場合の支援についても周知を図ります。

【指標】

●介護職員数

<u>R1(2019)年 基準値</u>	<u>R5(2023)年 目標値</u>	<u>R7(2025)年 目標値</u>	<u>R22(2040)年 参考値</u>
<u>20,233人</u>	<u>23,300人</u>	<u>23,800人</u>	<u>29,700人</u>

(出典)「介護サービス施設・事業所調査(従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員を含む)」(厚生労働省)

●介護福祉士数

<u>R1(2019)年 基準値</u>	<u>R5(2023)年 目標値</u>	<u>R7(2025)年 参考値</u>	<u>R22(2040)年 参考値</u>
<u>9,499人</u>	<u>10,500人</u>	<u>11,000人</u>	<u>13,700人</u>

(出典)「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)

介護職員数、介護福祉士数については、第二次推計によるものであり、今後変更が生じる場合があります。

第5節 2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築

1 現状・課題(総論)

- ・ 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービス提供体制を構築する必要があります。
- ・ 特に、**2040年**には、重度の要介護状態や医療的ケアのニーズが高くなっても、住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるような十分なサービス提供基盤の整備が重要です。
- ・ **また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっていることから、介護サービス基盤の整備量を見込むにあたっては、これらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を勘案する必要があります。**

○ 在宅サービスの利用状況

- ・ **令和2年(2020年)4月で42,921人と要介護等認定者(65,070人)の66%が利用しており、平成27年(2015年)4月と比較すると13.0%増加、平成30年(2018年)4月と比較すると6.9%増加し、いずれも要介護等認定者の伸びを超える増加となり、在宅サービスの利用が広がっています。**

表31 本県の在宅サービスの利用状況

[単位:人・%]

区分	H27年(2015年)			H30年(2018年)			R2年(2020年)			増減率 対H27	増減率 対H30	R2 利用率
	在宅	予防	合計	在宅	予防	合計	在宅	予防	合計			
訪問介護	8,728	2,704	11,432	9,382	32	9,414	9,778	0	9,778	-14.5%	3.9%	22.8%
訪問入浴	987	3	990	854	4	858	848	11	859	-13.2%	0.1%	2.0%
訪問看護	4,045	466	4,511	5,130	671	5,801	6,163	856	7,019	55.6%	21.0%	16.4%
訪問リハビリテーション	1,087	137	1,224	1,404	204	1,608	1,456	244	1,700	38.9%	5.7%	4.0%
通所介護	16,260	4,211	20,471	13,371	53	13,424	13,437	1	13,438	-34.4%	0.1%	31.3%
通所リハビリテーション	3,576	972	4,548	3,797	1,308	5,105	3,825	1,529	5,354	17.7%	4.9%	12.5%
短期入所生活介護	5,166	81	5,247	5,013	50	5,063	4,698	53	4,751	-9.5%	-6.2%	11.1%
特定施設入居者生活介護	681	118	799	732	91	823	766	105	871	9.0%	5.8%	2.0%
居宅療養管理指導	3,194	169	3,363	4,460	230	4,690	5,400	287	5,687	69.1%	21.3%	13.2%
福祉用具貸与	16,432	3,792	20,224	19,292	5,000	24,292	21,063	5,940	27,003	33.5%	11.2%	62.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18	-	18	21	-	21	26	-	26	44.4%	23.8%	0.1%
地域密着型通所介護	-	-	-	5,599	-	5,599	5,689	-	5,689	-	1.6%	13.3%
認知症対応型通所介護	1,243	15	1,258	1,069	20	1,089	1,016	19	1,035	-17.7%	-5.0%	2.4%
小規模多機能型居宅介護	984	66	1,050	1,306	102	1,408	1,431	100	1,531	45.8%	8.7%	3.6%
認知症対応型共同生活介護	1,615	2	1,617	1,833	4	1,837	1,851	2	1,853	14.6%	0.9%	4.3%
認知症対応型共同生活介護(短期利用)	2	0	2	8	0	8	3	0	3	50.0%	-62.5%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	22	-	22	127	-	127	157	-	157	613.6%	23.6%	0.4%
夜間対応型訪問介護	0	-	0	1	-	1	8	-	8	-	700.0%	0.0%
地域密着型特定施設	19	-	19	18	-	18	19	-	19	0.0%	5.6%	0.0%
計	64,059	12,736	76,795	73,417	7,769	81,186	77,634	9,147	86,781	13.0%	6.9%	-
利用人数(実)	27,910	9,016	36,926	30,665	9,552	40,217	32,228	10,693	42,921	16.2%	6.7%	-

出典:サービス利用実績状況表(滋賀県国民健康保険団体連合会)

○ 施設サービスの整備状況

- ・ 特別養護老人ホームなどの定員数は、令和元年度(2019年度)で12,890人となっています。

表32 本県の施設サービスの定員数

[単位:人]

	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	増減率 H26→R2
特別養護老人ホーム (指定介護老人福祉施設)	5,794	6,055	6,436	6,545	6,624	6,703	7,574	30.7%
介護老人保健施設	2,942	2,944	2,944	2,844	2,844	2,844	2,844	-3.3%
介護療養型医療施設	357	357	357	357	357	197	77	-78.4%
介護医療院						160	280	-
3(4)施設計	9,093	9,356	9,737	9,746	9,825	9,904	10,775	18.5%
認知症グループホーム	1,684	1,732	1,804	1,899	1,899	1,944	2,115	25.6%
合計	10,777	11,088	11,541	11,645	11,724	11,848	12,890	19.6%

出典:医療福祉推進課調べ

注:令和2年度(2020年度)は計画値

○ 有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅の設置状況および利用状況

- ・ 有料老人ホームの定員は、令和2年(2020年)4月で2,174人となっており、平成27年(2015年)4月と比較すると86.4%増加、平成30年(2018年)と比較すると13.2%増加しています。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅の定員は、令和2年(2020年)4月で2,399人となっており、平成27年(2015年)4月と比較すると86.4%増加、平成30年(2018年)と比較すると11.9%増加しています。

表33 本県の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の定員数

[単位:人]

	H27年 (2015年) 4月	H28年 (2016年) 4月	H29年 (2017年) 4月	H30年 (2018年) 4月	R1年 (2019年) 4月	R2年 (2020年) 4月	増減率 H27→R2	増減率 H30→R2
有料老人ホーム								
特定施設入居者生活介護 の指定を受けているもの	359	359	359	804	804	804	124.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護 の指定を受けていないもの	807	894	1,072	1,116	1,247	1,370	69.8%	22.8%
計	1,166	1,253	1,431	1,920	2,051	2,174	86.4%	13.2%
サービス付き高齢者向け住宅								
特定施設入居者生活介護 の指定を受けているもの	50	50	50	100	100	100	100.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護 の指定を受けていないもの	1,237	1,599	1,768	2,043	2,131	2,299	85.9%	12.5%
計	1,287	1,649	1,818	2,143	2,231	2,399	86.4%	11.9%

出典:医療福祉推進課集計

- ・ 令和2年(2020年)7月1日現在、有料老人ホームの入居者のうち要介護(支援)者の占める割合は84.7%、サービス付き高齢者向け住宅の入居者のうち要介護(支援)者が占める割合は93.4%となっており、これらの施設に介護が必要な高齢者が多く入居している状況です。

表34本県の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の要介護(要支援)度別入居者数[単位:人]

	認定なし	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	入居者数 合計	うち要介護 (支援)者の 割合
有料老人ホーム										
特定施設入居者生活介護 の指定を受けているもの	203	49	35	89	95	83	68	62	684	70.3%
特定施設入居者生活介護 の指定を受けていないもの	77	35	59	206	267	187	208	113	1,152	93.3%
計	280	84	94	295	362	270	276	175	1,836	84.7%
サービス付き高齢者向け住宅										
特定施設入居者生活介護 の指定を受けているもの	2	4	7	33	21	11	11	2	91	97.8%
特定施設入居者生活介護 の指定を受けていないもの	140	109	118	499	464	351	235	138	2,054	93.2%
計	142	113	125	532	485	362	246	140	2,145	93.4%

出典:医療福祉推進課集計

○ 新型コロナウイルス感染症とサービス提供体制

- ・ 新型コロナウイルス感染症感染拡大により、マスク、消毒液等の衛生材料の品目によっては、確保が難しい状況が見られます。
- ・ 感染拡大に伴い、これまで以上に感染予防対策が求められ、衛生材料購入の伴う経費負担や業務量増加に伴う人的負担が増大しています。
- ・ 感染症に関する基礎知識や、標準予防策など基本的な感染症対策に対する知識・技術の習得が不十分な職員が多く、適切な予防策を講じたサービス提供が十分ではない面があります。
- ・ 感染拡大防止のための外出自粛による利用自粛のため、サービス利用が落ちこみ、事業所の経営に影響を与えています。
- ・ 利用自粛等により、状態像に変化が見られる利用者があり、利用再開にあたって支援が必要となっています。

○ 自然災害とサービス提供体制

- ・ 熊本県の高齢者施設で水害により14人もの犠牲者を出した令和2年7月豪雨、また多くの高齢者施設で浸水被害が生じた令和元年東日本台風など、高齢者施設が自然災害に見舞われ、被害を出す状況が増加傾向にあります。
- ・ 自力で避難することが困難な高齢者が災害の発生時に適切な避難が行えるよう、水防法において避難計画の策定や避難訓練の実施が義務付けられているほか、外部への避難が困難な場合には、屋上や2階以上への「垂直避難」を盛り込むように指導していますが、令和2年(2020年)1月時点の滋賀県内要配慮者利用施設における避難計画作成済みは、30.0%にとどまっています。

2 サービス提供体制の構築の方向性

- ・ 高齢者人口の増加に伴い、本県の要介護等認定者は、令和2年(2020年)と比較して、令和7年(2025年)には、9,153人増、2040年には29,180人増と見込まれることから、これらに対応したサービス提供体制の構築を促進します。
- ・ さらに、2020年代初頭までに「介護サービスが利用できずやむを得ず離職する人をなくす」、「介護離職ゼロ」の実現に向けたサービス基盤の整備も促進します。

(1) 在宅サービス

- ・ 誰でも住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるよう、利用者ニーズに応じて多様なサービス提供が行えるように、在宅サービスの充実を図ります。
- ・ 特に、地域包括ケアシステムの深化・推進とその中心を担う地域密着型サービスのさらなる充実を図る必要があり、市町ごとの地域の特性に応じたサービス提供拠点の整備を促進します。

(2) 施設サービス

- ・ 高齢者人口の増加に伴って増加すると見込まれる施設サービスの利用ニーズを適切に見積もり、必要なサービス基盤の整備を進めます。
- ・ 施設サービスの基盤整備にあたっては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿になっている状況を踏まえ、将来に必要な整備量を適切に定めます。

3 現状・課題(各論)、施策の方向と取組

(1) 居宅サービス

① 訪問系居宅サービス

ア 訪問介護

- ・ 訪問介護員(ホームヘルパーなど)が要介護者の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの介護や日常生活上の世話をを行うサービスです。

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、343から360と17増加しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、介護給付ではいずれも3.5回で横ばいとなっています。
- ・ 医療ニーズの高い人への対応や、夜間などの随時対応が必要となっています。
- ・ 認知症高齢者のサービス利用の増加や在宅での看取りのケースの増加など、専門的な支援が必要となっています。

施策の方向と取組

- ・ 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や看護小規模多機能型居宅介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などの随時対応ができるよう各事業所に働きかけます。
- ・ 認知症介護指導者研修などの研修受講による専門的な知識やスキルの習得を各

事業所に働きかけるとともに、受講しやすい環境整備に努めます。

イ 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など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。

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、26から21と5減少しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、1.3回から1.2回とやや減少しています。
- ・ 中重度の利用者が多いため、医療ニーズを考慮しながら、引き続き居宅でサービスを利用できるよう配慮する必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 中重度者を受け入れている他のサービス事業所と連携を図り、中重度者の入浴機会を確保していきます。
- ・ 中重度の利用者の医療ニーズに対応できるよう事業者の多職種連携のチームケアによるサービス提供を働きかけます。

ウ 訪問看護(介護予防訪問看護)

- ・ 訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが、要介護者の居宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。要支援者に対するサービスは、介護予防訪問看護といいます。

現状・課題

- ・ 訪問看護ステーション数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、97から126と29増加しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、いずれも1.2回と横ばいとなっています。
- ・ 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は増えており、今後医療ニーズが増大することから、緊急時や看取りへの対応など、サービス提供体制の充実が必要となってきます。

施策の方向と取組

- ・ 緊急時や看取りへの対応など、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整備・充実 および地域の医療機関や介護保険事業所などとの連携を推進します。
- ・ 感染症予防の専門的な知識や技術を有する看護師等の専門職がその専門性を発揮し、地域の介護サービスの継続性が保たれるよう支援します。

エ 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(運動・立ち上がりなどの基本動作訓練などによる機能回復)、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)、その他必要なり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えます。

現状・課題

- ・ 利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、いずれも1.2回と横ばいとなっています。
- ・ 退院後や状態の悪化している人が、必要に応じて早期に訪問リハビリテーションを利用できるように、関係機関が連携する必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 退院した人や状態の悪化した人が、必要に応じて早期にリハビリテーションを開始し機能回復を図ることができるよう介護支援専門員などに働きかけ、サービス利用の一層の普及を図ります。
- ・ 効果的なサービス提供ができるよう、医師の関与のもとで具体的な生活課題の解消や、社会参加および自立支援の更なる促進を働きかけ、また通所リハビリテーションや総合事業との連携を進めていきます。

② 通所系居宅サービス

ア 通所介護

- ・ 要介護者が日帰りでデイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつや食事などの介護、生活などに関する相談・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。

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、274から273と1減少しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、介護給付ではいずれも2.3回と横ばいとなっています。
- ・ 利用者の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図る必要があります。
- ・ 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。
- ・ 心身機能訓練から生活行為力向上訓練まで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。

施策の方向と取組

- ・ 利用者の地域での在宅生活が継続できるよう生活機能の維持・向上に資する効果的な支援を行う事業所や、サービス提供時間の延長など家族介護者への支援を行う事業所、また認知症高齢者や重度要介護者などを積極的に受け入れる事業所が増えるよう働きかけます。
- ・ 利用者の心身の機能維持を促進するため、機能訓練の専門職配置やADL¹の維持または改善を図る取組を促進します。

¹ ADL…日常生活の中で生じる基本的動作(Activities of Daily Living)のこと。介護を受ける人が「どれだけ他者の力を借りずに独立して生活できるか」を示す尺度として用いられる。

イ 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)

- ・ 要介護者が、介護老人保健施設や病院・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、介護予防通所リハビリテーションとされています。

現状・課題

- ・ 利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、いずれも1.6回と横ばいとなっています。
- ・ 退院後や状態の悪化している人が、必要に応じて早期に通所リハビリテーションを利用できるように関係機関が連携する必要があります。
- ・ リハビリテーションの質の向上を図る観点から、生活行為の向上、社会参加の促進、認知症への対応強化が求められています。

施策の方向と取組

- ・ 退院した人や状態の悪化した人が、必要に応じて早期にリハビリテーションを開始し機能回復を図ることができるよう介護支援専門員などに働きかけ、サービス利用の一層の普及を図ります。
- ・ 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。
- ・ リハビリテーション専門職の配置の充実を働きかけ、多職種で連携したサービスを提供し、高齢者の状態とニーズに応じた自立支援や社会参加、また重度化防止を進めます。

③ その他の居宅サービス

ア 短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)[ショートステイ]

- ・ 要介護者が、特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設。以下同じ。)などに短期間入所し、入浴・排せつ・食事など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されています。

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、100から107と7増加しています。また、1回あたりの利用日数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、8.4日から8.0日と減少しています。
- ・ 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ときに利用できないといった課題がある一方で、地域によっては利用率の低い事業所もあります。
- ・ 要介護度の高い利用者の増加がみられ、重度化に対応した体制を提供する必要が出てきています。

施策の方向と取組

- ・ 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。
- ・ 中重度者の積極的な受け入れや夜間の医療処置への対応が可能となる体制の構築に向け働きかけていきます。

イ 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、介護老人保健施設などに短期間入所し、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といいます。

現状・課題

- ・ 1回あたりの利用日数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、7.4日から7.6日と増加しています。
- ・ 医療ニーズに対応できる居宅サービスとして、引き続き在宅要介護者や家族に対する支援が行われる必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 在宅要介護者や家族を支援するため、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介護支援専門員などに働きかけます。

ウ 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)

- ・ 有料老人ホームなど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・食事などの介護その他日常生活上の世話、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といいます。

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、13から14と1増加しています。また、年間利用実人員は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、818人から863人と45人増加しています。
- ・ 入居者が認知症を含む重度の要介護状態となっても継続して利用することができる必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 有料老人ホームなど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、各市町と連携して一層のサービス提供体制の強化を事業者働きかけます。

エ 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、薬剤師などが要介護者の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境を把握し、それらを踏まえて療養上の管理や指導を行うサービスです。要支援者に対するサービスは、介護予防居宅療養管理指導とといいます。

現状・課題

- ・ 利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、いずれも0.6回と横ばいとなっています。
- ・ 通院が困難な人が居宅において引き続き医師などから必要な療養上の管理、指

導を受けられるよう配慮する必要があります。

- ・ 高齢者世帯の在宅サービス利用者に対する、服薬、低栄養、口腔衛生の重要性が増しています。

施策の方向と取組

- ・ 居宅において医師などから必要な療養上の管理・指導を受けられるよう、関係機関や在宅介護と連携した取組の実施を、介護支援専門員などに働きかけます。

オ 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などが、日常生活上の便宜を図ったり、機能訓練を行ったりするための用具です。対象用具として定められた用具が、保険給付の「福祉用具貸与」と「福祉用具購入費」の対象となります。

現状・課題

- ・ 福祉用具貸与事業所について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、67から74と7増加しています。また、福祉用具貸与利用者数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、22,550人から26,238人と3,688人増加しています。
- ・ 利用者が心身の状況や環境に応じて適切な福祉用具を選択することができるよう配慮する必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 福祉用具専門相談員が機能などの異なる複数の福祉用具を提示することにより、利用者が適切に福祉用具を選択することができるよう促すとともに、福祉用具サービス計画の充実や事業者への自己評価のさらなる普及により、サービスの質の向上を図ります。
- ・ 福祉用具貸与価格について、全国平均貸与価格の公表により、貸与価格のバラつきを抑制し、適正価格による貸与を確保するよう働きかけます。

カ 住宅改修

- ・ 要介護者の自立を支援するため、手すりの取り付け、床段差解消など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。

現状・課題

- ・ 延べ利用人員について、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、4,644人から4,534人と110人減少しています。
- ・ 利用者が住宅改修事業者を適切に選択できるよう促す必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 利用者が複数の住宅改修事業者から見積もりを取ることで、事業者を適切に選択することができるよう促します。

(2)地域密着型サービス

- ・ 地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態となっても可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町で提供されるものであり、市町が指定・指導監督の権限を持ち、生活圏域毎に必要な整備量を市町計画に定めます。
- ・ また、市町の被保険者のみサービス利用が可能であり、その地域での生活を24時間体制で支えるため、日常生活圏域内にサービス提供の拠点が置かれています。

ア 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が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、いずれも6と横ばいとなっています。また、サービス利用者は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、374人から288人に86人減少しています。
- ・ 今後、重度の要介護者、单身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加していくことから、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うサービスの一つです。
- ・ さらにサービスを普及していくためには、地域特性やニーズを的確に把握し、看護職員や訪問看護事業所と連携することが重要です。

イ 地域密着型通所介護

- ・ 要介護者が、日帰りでデイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつや食事などの介護、生活などに関する相談・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あり、利用定員が18人以下のものです。

現状・課題

- ・ 平成28年度(2016年度)から利用定員18人以下の小規模の通所介護事業所が地域密着型サービスに移行しました。
- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年7月1日現在で比較すると、301から294と7減少しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、いずれも2.2回と横ばいとなっています。
- ・ 利用者の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図る必要があります。
- ・ 心身機能訓練から生活行為力向上訓練まで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。
- ・ 利用者の心身の機能維持を促進するため、機能訓練の専門職配置やADLの維持または改善を図ることも求められています。

ウ 認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)

- ・ 認知症の人が、デイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつや食事などの介護、生活などに関する相談・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、介護予防認知症対応型通所介護といえます。

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、いずれも83と横ばいとなっています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、いずれも2.4回となっています。
- ・ 認知症の人の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を引き続き図る必要があります。

エ 小規模多機能型居宅介護(介護予防小規模多機能型居宅介護)

- ・ 「通い」を中心としつつ、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・食事など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えます。

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、71から84と13増加しています。また、年間利用延べ人員は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、15,072人から18,523人と3,451人増加しています。
- ・ 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、「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拠点として、一層の整備促進を図る必要があります。
- ・ 「通い」「訪問」「泊まり」に対応した介護職員の確保が難しいことや、サービス内容の地域住民への認知度が十分でなく、利用者が確保しにくいこと等が課題となっています。

オ 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人から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・食事などの介護、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えます。

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、140から148と8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。また、年間利用延べ人員は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、20,861人から22,045人と1,184人増加しています。
- ・ 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。

カ 看護小規模多機能型居宅介護

- ・ 訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組合せにより提供されるサービスです。

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在と比較すると、4から8と4増加しています。また、年間利用延べ人員は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)と比較すると、501人から1,829人と1,328人増加しています。
- ・ 医療ニーズの高い利用者に対して、小規模多機能型居宅介護では対応できない場合でも、看護小規模多機能型居宅介護では対応が可能となるため、制度の周知を含め、さらなる普及啓発を図る必要があります。
- ・ 「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」に対応した看護・介護職員が確保しにくいこと等が課題となっています。

地域密着型サービスの施策の方向と取組

- ・ 医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の連携を図りながら、高齢者が住み慣れた地域で生活が営めるよう必要なサービスが切れ目なく提供されるためには、地域密着型サービスの果たす役割が今後も重要になっています。
- ・ 県は、市町の実情を踏まえて、地域密着型サービスの施設整備や開設準備に係る経費について補助を行うなど、市町の支援を行うこととしています。
- ・ また、リハビリテーション専門職が配置されていない認知症高齢者グループホームなどに対し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などを派遣して、適切なアセスメントや技術指導などを介護職員が受けられる環境を整えることによって、入居者の生活機能を維持・向上できるよう支援します。

(3)施設サービス

ア 特別養護老人ホーム(地域密着型特別養護老人ホームを含む)

- ・ 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・食事などの介護、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・課題

- ・ 令和2年(2020年)7月1日現在、122施設(定員6,771人)に6,534人が入所されており、入所率は96.5%となっています。
- ・ 特別養護老人ホームの入所要件については、平成27年(2015年)4月から原則要介護3以上の人となっており、特別養護老人ホームの入所申込者の状況は、令和元年(2019年)6月1日現在5,406人と、平成29年(2017年)6月1日現在の6,249人に比べ、843人減少しています。この中には、直ちに利用を希望しない人や介護老人保健施設など他の施設を利用されている人もおり、最も入所ニーズが高いと考えられる在宅の要介護3から5の人は、1,885人となっています。
- ・ 在宅生活の継続が困難な要介護者など、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

入所できる仕組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。
- 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²の整備を推進するとともに、地域の実情に応じて、必要と認める場合は多床室についても整備を行います。
- 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。
- 在宅生活が困難な重度の要介護者など、必要性が高い人からの優先的入所を図るため、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」³に基づく入所決定の普及を図ります。
- 痰の吸引や在宅看取りなどの医療的ケアの研修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。
- リハビリテーション専門職が配置されていない特別養護老人ホームに対し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などを派遣して、適切なアセスメントや技術指導などを介護職員が受けられる環境を整えることによって、入居者の生活機能を維持・向上できるように支援します。
- 地域住民の交流の場の提供や、生活支援など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を働きかけます。
- 感染症および食中毒の予防やまん延防止の対策を講じるよう、指導を行います。

イ 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を行う施設です。施設では、在宅の生活への復帰を目指してサービスが提供されます。

現状・課題

- 令和2年(2020年)7月1日現在、34施設(定員2,844人)に2,582人が入所されており、入所率は、90.8%となっています。
- 在宅強化型老人保健施設⁴は、20施設(定員1,806人)となっており、在宅超強化型となる在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱを算定している施設は、18施設(定員1,596人)となっています。

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

² 個室ユニットケア施設…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 特別養護老人ホーム入所ガイドライン…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を定めている。

⁴ 在宅強化型老人保健施設…在宅復帰・在宅療養支援等指標が高得点であり、リハビリテーションマネジメントの要件を満たすなど、在宅復帰・在宅支援機能が高い老人保健施設のこと。

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。

- ・ 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。
- ・ 感染症および食中毒の予防やまん延防止の対策を講じるよう指導を行います。

ウ 介護療養型医療施設および介護医療院

- ・ 介護療養型医療施設(以下「介護療養病床」という。)は、療養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などの世話、機能訓練などその他必要な医療を行うことを目的とした施設です。
- ・ 介護医療院は、平成30年度(2018年度)から新たに創設される施設で、①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」などの機能と②「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設として位置づけられています。

現状・課題

- ・ 介護療養病床は、令和2年(2020年)7月1日現在、2医療機関(定員77人)に75人が入所されており、入所率は97.4%となっています。
- ・ 介護療養病床は令和5年度(2023年度)末に廃止されることになり、今後廃止や介護医療院などへ転換されることとなります。
- ・ 介護医療院は令和2年7月1日現在、3施設(定員280人)に270人が入所されており、入所率は96.4%となっています。

施策の方向と取組

- ・ 介護療養病床の廃止や転換は、医療機関自らの判断により行われますが、介護医療院や介護老人保健施設などへの転換など、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。

(4) 居宅介護支援事業

- ・ 要介護者が、居宅サービスや地域密着型サービス、必要な保健・医療・福祉サービスの適切な利用ができるように、居宅サービス計画を作成し、計画に基づくサービス提供が確保されるようにサービス事業者などとの連絡調整を行うサービスです。

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、485から463と22減少しています。また、延べ利用人員は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、居宅介護支援事業で326,188人から346,363人、介護予防支援事業で109,301人から85,307人となっています。居宅介護支援事業は、認定者数の増加とともに、増加傾向にあります。介護予防支援事業は、平成30年度からの介護予防・日常生活支援総合事業への制度移行もあり減少しています。
- ・ 多職種協働や医療との連携を図り、自立支援に資するケアマネジメントを行うことができるよう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

- ・ 保険者機能の強化の観点から、平成30年(2018年)4月に居宅介護支援事業者の指定権限が県から市町へ移行していることから、居宅介護支援事業者の指定・指導事務が円滑に行われるよう市町に対し助言を行います。
- ・ 医療職をはじめとする多職種と連携・協働し、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジネントを実践できるよう研修を行い、介護支援専門員の資質向上を図ります。
- ・ 各サービス事業所との情報連携などに効果のある ICT の導入を促進します。

(5)共生型サービス

- ・ 障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、地域の実情に合わせて人材をうまく活用しながら適切にサービスを提供するという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障害児者が共に利用できるサービスが創設されました。

現状・課題

- ・ 平成30年度(2018年度)から、障害福祉サービスの指定を受けている事業者が、介護保険の「訪問介護」や「通所介護」などの指定を受けることができる特例が設けられました。また、介護保険の指定を受けている事業者が、障害福祉サービスの指定を受けられるようになりました。
- ・ 令和2年(2020年)9月現在、共生型の指定を受けている事業所は、介護保険サービスでは、1事業所、障害福祉サービスでは、8事業所となっています。

施策の方向と取組

- ・ 高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるよう、事業者に対し制度の普及啓発を行います。

(6)有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅

ア 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、掃除などの家事または健康管理を行うことを目的とした施設です。このうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームを、介護付き有料老人ホームといいます。

現状・課題

- ・ 令和2年(2020年)4月1日現在、介護付き有料老人ホームが7施設(定員804人)、住宅型有料老人ホームが33施設(定員1,370人)整備されています。

イ サービス付き高齢者向け住宅

- ・ 居室の広さや設備の要件やバリアフリー構造などの一定の基準を満たし、介護・医療と連携して安否確認や生活相談などのサービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅です。このうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けたものは、介護サービスが付帯しています。

現状・課題

- ・ 令和2年(2020年)4月1日現在、特定施設入居者介護の指定を受けたものが2施設(定員100人)、特定施設入居者介護の指定を受けていないものが90施設(定員2,299人)整備されています。
- ・ 令和2年(2020年)7月1日現在、滋賀県内のサービス付き高齢者向け住宅では9割を超える入居者が要介護(要支援)者となっており、介護が必要な高齢者が多く入居している状況です。

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の施策の方向と取組

- ・ 高齢者が自らの身体状況や経済状況に応じた高齢者向け住宅等を選択できるよう、サービス付き高齢者向け住宅等の供給の促進や入居希望者への適切な情報提供に努めます。
- ・ 関係法令などに基づく適正な運営が確保され、高齢者が安心して居住できるよう、またより良いサービスの提供がなされるよう、事業者への研修や、定期報告および立入検査などによる指導を市町と連携して行います。
- ・ 入居者による外部の介護サービスなどの自由な選択、利用が確保されるよう、施設設置者に対して指導を行います。
- ・ 入居者に提供される介護サービスや医療サービスが、自立支援・重度化防止などの観点も踏まえて本人にとって適切に提供され、過剰なものとならないよう、市町をはじめ関係機関と連携し、サービス提供者や併設の介護サービス事業者に対する指導を行います。

(7)その他のサービス

ア 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者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・課題

- ・ 令和2年(2020年)7月1日現在、7施設(定員525人)に481人が入所されており、入所率は91.6%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、高齢化が進んでいることから、要介護高齢者の入所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。
- ・ 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、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、機能強化を図れるよう支援します。
- ・ 市町と連携しながら、入所者に対して必要な介護保険のサービスが提供されるよう支援します。

イ 軽費老人ホーム(ケアハウス)

- ・ 60歳以上で身体機能の低下などにより、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。

現状・課題

- ・ 令和2年(2020年)9月1日現在、20施設(定員576人)に527人が入所されており、入所率は91.5%となっています。

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、要介護者など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。

ウ 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・課題

- ・ 令和2年(2020年)10月現在、4か所(定員33人)が整備されています。

施策の方向と取組

- ・ 現在の運営状況を踏まえ、市町と連携して単身高齢者の増加に対応するなど地域のニーズに応じた運営が図れるよう努めます。

(8)高齢者が安心して暮らすことができる住まい

- ・ 今後、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯など高齢者のみで構成される世帯数の増加が予測されるため、高齢者が心身の状況に応じて必要なサービスや日常生活の支援を受けながら、住み慣れた住まいで安心して暮らせる居住環境の整備を進める必要があります。

現状・課題

- ・ 平成30年(2018年)住宅・土地統計調査によると、滋賀県において、65歳以上の世帯員のいる世帯のうち、持ち家に居住する割合は、90.2%となっており、全国と比較して高い状況です。
- ・ 高齢者世帯の増加に伴って、賃貸住宅に居住する高齢者世帯数が増加することが予測されますが、賃貸人は保証人がいないことなどを理由に高齢者の入居を拒否する場合があります、高齢者の民間賃貸住宅への入居は困難であるという実態があります。
- ・ そのため、住宅セーフティネットの観点から、居住の安定確保への支援が必要です。

施策の方向と取組

- ① 所得水準や世帯構成等に応じた多様な賃貸住宅の選択の支援
 - ・ 所得水準が低い高齢者世帯の賃貸住宅の入居が確保されるよう、県営住宅の入居機会の拡大に努めるとともに、バリアフリー化を促進します。
 - ・ 高齢者であることを理由として入居を拒否することのない民営借家の登録を促進するとともに、要配慮者に対する住宅情報の提供や相談窓口の開設等を通じた入居支援を図ります。
 - ・ 賃貸住宅の入居者と家主の安心感の向上を図るため、居住支援法人等の関係団体と連携した居住支援体制を構築するとともに、生活に困難を抱え、住宅の確保に特に配慮を要する高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援について検討を進めます。
 - ・ 民間賃貸住宅への円滑な入居を進めるため、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給促進に関する法律」に基づく高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅(セーフティネット住宅⁵)の登録促進に努めます。
- ② 高齢者に配慮した居住環境の整備
 - ・ バリアフリー化などの高齢者などのニーズに合った住宅へのリフォームの推進に加え、地震等の自然災害等に対応した住宅改修を推進するため、介護保険制度や耐震改修補助などの支援と、住宅金融支援機構の融資などの支援制度との一体的な活用の普及を図ります。
 - ・ バリアフリー化などのリフォームに係る相談体制などの充実を図ります。
 - ・ 県福祉用具センターでは、住環境整備に関する専門的支援を行います。
 - ・ 県福祉用具センターと県立リハビリテーションセンターでは、健康福祉事務所や地域包括支援センターと協働して、高齢者の心身の状況や障害特性に合った福祉用具の調整や補装具の適切な給付が行われるよう、専門的な相談の充実を図ります。
 - ・ 親亡き後に高齢となった障害者が安心して暮らすことができるよう、グループホームの整備等、住まいの場の支援体制の充実を図ります。

(9)感染症や自然災害に強いサービス基盤づくり

- ・ 各種サービスを適切に提供するために、感染症や自然災害に強いサービス基盤づくりが必要となってきます。

施策の方向と取組

ア 新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症対策

- ・ マスク、消毒薬等の衛生材料を一定数備蓄し、新型コロナウイルス感染症が発生した事業所に対して、衛生材料の支援を行います。
- ・ 感染症に関する基礎知識や、標準予防策など基本的な感染症対策に対する知識・技術を習得する機会を提供します。
- ・ 新型コロナウイルス感染症発生時の初動の支援(衛生用品の支援、ゾーニング⁶や消毒等指導)を行います。

⁵ セーフティネット住宅…住宅の規模や耐震性能などの登録基準が定められており、基準を満たした住宅が登録を受けることができる。

⁶ ゾーニング…感染症患者の所在施設において、病原菌によって汚染されている区域(汚染区域)と汚染されていない区域(清潔区域)を区別すること。

- ・ 感染発生施設への他施設からの応援職員派遣を支援します。
- ・ 感染発生事業所の利用者への代替サービスの提供などの利用調整について、関係機関と連携し、サービス継続を支援します。
- ・ 応援職員の派遣や代替サービスの提供などの支援にあたっては、広域調整が可能となるよう、県内各圏域の事業者団体と協力し、体制を構築していきます。

イ 自然災害対策

- ・ 近年増加する水害の発生時に適切に避難等が行えるよう、水防法に基づく避難確保計画の策定や、水害を想定した避難訓練の実施を支援します。
- ・ 非常災害時における関係機関への通報および連携体制の整備と、定期的な避難・救出などの訓練を行うよう、また、防犯に係る安全確保対策を講じるよう指導を行います。

3 各年度におけるサービス量の見込み

○ サービス見込量の標準的な目安

- ・ 令和2年(2020年)3月末時点で、「要介護2から5の認定者に占める介護保険施設および居住系サービス利用者の割合」が県平均33.6%であることを踏まえ、第8期計画の最終年度である令和5年度(2023年度)末における上記の割合について35%以下を目安として設定しました。
- ・ なお、高齢化や世帯構成の状況、要介護認定者数の見込み、施設の整備状況や稼働状況、介護人材確保の見込み、広域型特別養護老人ホームの圏域内での整備見込量調整、特別養護老人ホームへの入所待機の状況等、地域の実情を考慮して見込むこととしています。

○ 地域医療構想を踏まえた介護サービス需要

- ・ 高齢化の進展に加え、医療機関の病床の機能分化・連携など地域医療構想の展開により、平成30年度から令和7年度(2025年度)までの8年間にわたって、在宅医療や介護施設において1,768人の新たな需要が生じると見込まれており、サービス量の見込みにあたっては、これらの追加的需要も勘案して設定することとしています。

サービス見込み量については、第二次推計によるものであり、今後変更が生じる可能性があります。

【各年度におけるサービス量の見込み】

1 居宅サービス

(1) 訪問系居宅サービス

① 訪問介護

年度 圏域		介護給付(単位:回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	3,118,423	3,261,646	3,334,724	3,453,733
大津	見込量	1,067,190	1,105,979	1,116,547	1,148,185
湖南	見込量	533,607	564,597	577,883	629,007
甲賀	見込量	228,090	230,656	238,796	254,529
東近江	見込量	416,045	422,282	430,326	436,292
湖東	見込量	350,025	362,929	366,836	370,268
湖北	見込量	422,221	471,141	499,010	513,162
湖西	見込量	101,245	104,062	105,326	102,290

(令和元年度実績 2,771,585)

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

年度 圏域		介護給付(単位:回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	60,203	64,389	67,060	68,525
大津	見込量	11,512	12,049	12,156	12,223
湖南	見込量	7,541	7,948	8,245	9,004
甲賀	見込量	12,875	12,870	13,585	14,476
東近江	見込量	9,176	9,885	10,122	9,612
湖東	見込量	7,699	7,980	8,165	8,147
湖北	見込量	8,798	10,801	11,861	12,101
湖西	見込量	2,602	2,856	2,926	2,962

(令和元年度実績 51,860)

予防給付(単位:回/年)			
R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
1,081	1,142	1,142	1,142
66	66	66	66
118	118	118	118
96	96	96	96
0	0	0	0
0	0	0	0
748	809	809	809
53	53	53	53

(359)

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

年度 圏域		介護給付(単位:回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	536,296	573,767	599,653	624,185
大津	見込量	135,278	148,579	159,770	165,678
湖南	見込量	126,387	133,471	137,248	147,823
甲賀	見込量	56,303	57,734	60,835	65,402
東近江	見込量	70,010	71,371	72,898	73,782
湖東	見込量	45,467	46,407	46,743	47,460
湖北	見込量	86,146	99,321	104,946	106,914
湖西	見込量	16,705	16,884	17,213	17,126

(令和元年度実績 439,261)

予防給付(単位:回/年)			
R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
66,689	73,272	79,567	83,488
18,583	22,999	27,838	29,658
17,965	19,203	19,983	20,805
4,332	4,364	4,482	4,672
8,454	8,509	8,665	9,002
3,409	3,541	3,686	3,840
10,798	11,456	11,713	12,189
3,148	3,200	3,200	3,322

(50,598)

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

年度		介護給付(単位:回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
圏域	見込量				
滋賀県	見込量	204,273	211,838	217,383	226,084
大津	見込量	66,564	69,161	70,453	72,755
湖南	見込量	25,217	26,983	27,848	30,081
甲賀	見込量	29,598	29,802	30,862	33,003
東近江	見込量	32,350	33,095	34,332	35,078
湖東	見込量	25,587	26,122	26,622	27,181
湖北	見込量	11,777	12,760	13,272	13,762
湖西	見込量	13,180	13,915	13,994	14,224
(令和元年度実績)		181,225			

予防給付(単位:回/年)			
R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
36,243	40,808	44,649	46,891
14,077	17,802	21,385	22,877
4,069	4,069	4,069	4,552
6,449	6,648	6,809	7,058
5,251	5,397	5,494	5,263
2,292	2,292	2,292	2,415
2,219	2,580	2,580	2,706
1,886	2,020	2,020	2,020
(29,987)			

(2)通所系居宅サービス

①通所介護

年度		介護給付(単位:回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
圏域	見込量				
滋賀県	見込量	1,689,155	1,764,143	1,814,701	1,897,009
大津	見込量	332,588	345,247	353,804	371,164
湖南	見込量	363,596	389,383	404,046	434,404
甲賀	見込量	151,151	155,685	163,343	173,833
東近江	見込量	306,561	309,727	312,820	323,064
湖東	見込量	203,337	209,098	210,956	215,464
湖北	見込量	266,048	288,903	302,851	313,079
湖西	見込量	65,874	66,100	66,881	66,001
(令和元年度実績)		1,671,520			

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

年度		介護給付(単位:回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
圏域	見込量				
滋賀県	見込量	341,944	355,862	365,268	381,272
大津	見込量	91,552	95,093	97,333	102,148
湖南	見込量	61,275	64,311	66,353	71,303
甲賀	見込量	26,853	27,425	28,506	30,578
東近江	見込量	68,970	69,733	70,887	72,726
湖東	見込量	28,073	28,706	29,367	30,213
湖北	見込量	50,027	55,047	57,209	58,757
湖西	見込量	15,194	15,547	15,613	15,547
(令和元年度実績)		340,442			

予防給付(単位:延べ人数/年)			
R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
21,132	23,208	25,320	26,496
7,704	9,336	11,076	11,820
2,508	2,604	2,712	2,808
1,404	1,452	1,500	1,572
3,732	3,792	3,876	3,972
1,572	1,656	1,728	1,788
1,824	1,980	2,028	2,112
2,388	2,388	2,400	2,424
(18,389)			

(3)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

圏域		介護給付(単位:日/年)				予防給付(単位:日/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	411,829	429,881	441,412	454,516	3,296	3,572	3,865	3,949
大津	見込量	83,972	86,102	85,775	87,916	972	1,037	1,102	1,166
湖南	見込量	88,680	93,961	96,338	103,116	729	729	793	813
甲賀	見込量	43,757	43,354	44,982	48,032	313	313	370	370
東近江	見込量	75,335	77,741	79,615	79,729	36	36	36	36
湖東	見込量	42,406	43,875	45,080	45,116	121	121	121	121
湖北	見込量	56,475	62,820	67,360	69,013	683	893	999	999
湖西	見込量	21,204	22,028	22,262	21,594	442	443	444	444

(令和元年度実績 418,529

3,536)

②短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

圏域		介護給付(単位:日/年)				予防給付(単位:日/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	72,888	78,127	80,417	82,828	428	521	521	521
大津	見込量	19,446	20,029	20,209	20,806	336	336	336	336
湖南	見込量	6,870	7,204	7,456	7,940	0	0	0	0
甲賀	見込量	3,033	3,152	3,189	3,324	0	0	0	0
東近江	見込量	15,204	15,970	16,465	16,465	0	0	0	0
湖東	見込量	5,284	5,295	5,528	5,589	0	0	0	0
湖北	見込量	21,874	25,213	26,306	27,440	92	185	185	185
湖西	見込量	1,177	1,264	1,264	1,264	0	0	0	0

(令和元年度実績 69,842

333)

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

圏域		介護給付(単位:延べ人数/年)				予防給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	9,900	10,068	10,440	11,604	1,464	1,464	1,488	1,644
大津	見込量	4,428	4,464	4,500	5,448	756	756	756	804
湖南	見込量	1,332	1,404	1,440	1,548	144	144	144	156
甲賀	見込量	660	684	696	672	276	276	276	336
東近江	見込量	1,092	1,092	1,116	1,164	84	84	84	84
湖東	見込量	1,212	1,224	1,236	1,296	48	48	48	48
湖北	見込量	672	684	684	696	132	132	132	156
湖西	見込量	504	516	768	780	24	24	48	60

(令和元年度実績 9,132

1,232)

④居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

圏域		介護給付(単位:延べ人数/年)				予防給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	73,476	78,600	82,200	85,212	4,404	4,584	4,740	4,944
大津	見込量	30,192	32,916	34,992	36,192	1,872	1,944	2,004	2,148
湖南	見込量	11,856	12,648	13,056	14,244	504	516	540	540
甲賀	見込量	5,220	5,304	5,568	5,916	408	408	420	432
東近江	見込量	7,752	7,920	8,088	8,112	516	516	528	540
湖東	見込量	6,852	7,104	7,188	7,284	228	228	228	240
湖北	見込量	9,012	10,104	10,620	10,776	708	792	828	852
湖西	見込量	2,592	2,604	2,688	2,688	168	180	192	192
(令和元年度実績)		62,116				3,376			

⑤-1福祉用具貸与

圏域		介護給付(単位:延べ人数/年)				予防給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	267,492	280,980	288,180	299,124	77,340	80,544	83,004	86,652
大津	見込量	65,472	67,920	69,252	72,228	23,796	24,636	25,488	27,204
湖南	見込量	51,984	55,236	57,120	61,584	15,312	16,188	16,860	17,592
甲賀	見込量	26,532	26,856	27,828	29,664	7,008	7,068	7,188	7,476
東近江	見込量	42,588	43,668	44,796	44,976	10,068	10,308	10,644	10,836
湖東	見込量	31,776	33,348	33,804	34,536	8,136	8,508	8,700	9,072
湖北	見込量	37,596	42,264	43,596	44,844	8,700	9,420	9,660	9,960
湖西	見込量	11,544	11,688	11,784	11,292	4,320	4,416	4,464	4,512
(令和元年度実績)		246,014				68,853			

⑤-2福祉用具購入

圏域		介護給付(単位:延べ人数/年)				予防給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	4,500	4,776	4,896	5,040	1,812	1,920	2,004	2,064
大津	見込量	948	984	972	1,008	564	576	600	636
湖南	見込量	900	924	984	1,020	384	420	444	456
甲賀	見込量	492	492	504	528	216	228	228	228
東近江	見込量	744	780	792	804	204	204	204	204
湖東	見込量	540	552	540	552	156	180	192	192
湖北	見込量	696	852	900	912	168	192	216	228
湖西	見込量	180	192	204	216	120	120	120	120
(令和元年度実績)		3,746				1,460			

⑥住宅改修

圏域		介護給付(単位:延べ人数/年)				予防給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	3,120	3,360	3,504	3,684	2,100	2,208	2,340	2,424
大津	見込量	792	828	852	912	720	744	780	828
湖南	見込量	528	564	588	636	432	468	504	516
甲賀	見込量	204	204	204	216	132	132	144	144
東近江	見込量	504	516	528	528	204	204	204	204
湖東	見込量	384	408	408	420	252	252	264	276
湖北	見込量	516	636	684	744	264	300	324	336
湖西	見込量	192	204	240	228	96	108	120	120
(令和元年度実績)		2,771				1,763			

2 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)定期巡回・随時対応型訪問介護看護

圏域		介護給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	696	1,260	1,308	1,368
大津	見込量	180	744	792	840
湖南	見込量	144	144	144	144
甲賀	見込量	36	36	36	36
東近江	見込量	12	12	12	12
湖東	見込量	324	324	324	336
湖北	見込量	0	0	0	0
湖西	見込量	0	0	0	0
(令和元年度実績)		288			

(2)地域密着型通所介護

圏域		介護給付(単位:回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	670,554	700,608	721,050	755,304
大津	見込量	219,014	227,630	233,291	244,663
湖南	見込量	152,871	161,795	167,628	178,927
甲賀	見込量	54,824	56,986	60,095	63,949
東近江	見込量	82,797	83,183	84,165	87,400
湖東	見込量	61,571	63,367	64,245	66,319
湖北	見込量	80,002	88,465	92,497	95,314
湖西	見込量	19,475	19,182	19,129	18,732
(令和元年度実績)		645,071			

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

圏域		介護給付(単位:回/年)				予防給付(単位:回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	135,456	144,145	150,453	157,269	1,867	1,867	2,234	2,340
大津	見込量	19,835	23,498	23,782	25,392	0	0	0	0
湖南	見込量	18,481	19,525	19,406	20,472	319	319	319	364
甲賀	見込量	22,762	23,036	23,623	25,316	0	0	0	0
東近江	見込量	27,728	28,267	28,614	29,591	276	276	276	290
湖東	見込量	27,729	27,455	30,092	30,683	864	864	1,213	1,260
湖北	見込量	16,657	19,989	22,561	23,440	245	245	245	245
湖西	見込量	2,264	2,375	2,375	2,375	163	163	181	181
(令和元年度実績)		128,545				1,229			

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

圏域		介護給付(単位:延べ人数/年)				予防給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	19,536	21,036	22,632	23,604	1,476	1,560	1,608	1,704
大津	見込量	3,588	3,840	4,080	4,248	288	300	312	336
湖南	見込量	3,864	4,452	5,556	6,012	276	360	396	444
甲賀	見込量	1,788	1,824	1,908	2,040	180	180	180	192
東近江	見込量	3,300	3,708	3,732	3,816	396	384	384	396
湖東	見込量	2,400	2,460	2,496	2,568	108	108	108	108
湖北	見込量	2,220	2,376	2,448	2,496	96	96	96	96
湖西	見込量	2,376	2,376	2,412	2,424	132	132	132	132
(令和元年度実績)		17,193				1,330			

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認証症対応型共同生活介護

圏域		介護給付(単位:延べ人数/年)				予防給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	24,156	25,044	26,076	27,540	48	48	48	60
大津	見込量	8,124	8,556	9,072	10,068	12	12	12	12
湖南	見込量	4,080	4,116	4,368	4,428	12	12	12	12
甲賀	見込量	2,388	2,664	2,700	2,700	0	0	0	0
東近江	見込量	3,528	3,660	3,768	3,972	0	0	0	0
湖東	見込量	2,196	2,208	2,328	2,316	24	24	24	36
湖北	見込量	2,760	2,760	2,760	2,976	0	0	0	0
湖西	見込量	1,080	1,080	1,080	1,080	0	0	0	0
(令和元年度実績)		21,996				37			

(6)看護小規模多機能型居宅介護

圏域		介護給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	2,532	3,480	4,032	4,536
大津	見込量	528	1,128	1,224	1,248
湖南	見込量	252	276	288	324
甲賀	見込量	384	372	384	408
東近江	見込量	336	348	348	720
湖東	見込量	588	744	912	912
湖北	見込量	444	612	876	924
湖西	見込量	0	0	0	0

(令和元年度実績 1,833)

(7)夜間対応型訪問介護

圏域		介護給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	72	72	84	84
大津	見込量	48	48	60	60
湖南	見込量	0	0	0	0
甲賀	見込量	12	12	12	12
東近江	見込量	12	12	12	12
湖東	見込量	0	0	0	0
湖北	見込量	0	0	0	0
湖西	見込量	0	0	0	0

(令和元年度実績 70)

(8)地域密着型特定施設入居者生活介護

圏域		介護給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	600	600	600	600
大津	見込量	0	0	0	0
湖南	見込量	0	0	0	0
甲賀	見込量	348	348	348	348
東近江	見込量	0	0	0	0
湖東	見込量	240	240	240	240
湖北	見込量	12	12	12	12
湖西	見込量	0	0	0	0

(令和元年度実績 237)

3 居宅介護支援

圏域		年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量		365,292	379,692	390,564	407,196
大津	見込量		92,412	95,952	98,280	103,020
湖南	見込量		72,156	76,632	79,524	84,948
甲賀	見込量		35,988	36,744	38,064	40,536
東近江	見込量		57,744	58,968	60,324	61,056
湖東	見込量		40,668	41,736	42,480	43,548
湖北	見込量		52,128	55,308	57,120	59,316
湖西	見込量		14,196	14,352	14,772	14,772

(令和元年度実績 346,118)

4 介護予防支援

圏域		年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量		94,776	98,100	100,908	105,480
大津	見込量		29,208	30,252	31,320	33,420
湖南	見込量		18,228	19,308	20,196	21,108
甲賀	見込量		8,520	8,556	8,700	9,084
東近江	見込量		12,312	12,480	12,732	13,020
湖東	見込量		9,348	9,852	10,080	10,500
湖北	見込量		10,944	11,436	11,664	12,072
湖西	見込量		6,216	6,216	6,216	6,276

(令和元年度実績 85,232)

5 施設・居住系サービス利用者見込数

[単位:人]

年度		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	介護老人福祉施設	6,162	6,354	6,771	7,297
	介護老人保健施設	3,019	3,031	3,041	3,264
	介護医療院	481	488	497	639
	介護療養型医療施設	116	116	113	
	地域密着型介護老人福祉施設	986	1,009	1,090	1,180
	特定施設入居者生活介護	825	839	870	967
	地域密着型特定施設	50	50	50	50
	認知症高齢者グループホーム	2,013	2,087	2,173	2,295
計	13,652	13,974	14,605	15,692	
大津	介護老人福祉施設	1,310	1,402	1,567	1,839
	介護老人保健施設	479	479	479	565
	介護医療院	161	161	161	196
	介護療養型医療施設	31	31	31	
	地域密着型介護老人福祉施設	120	125	182	185
	特定施設入居者生活介護	369	372	375	454
	地域密着型特定施設	0	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	677	713	756	839
計	3,147	3,283	3,551	4,078	
湖南	介護老人福祉施設	1,194	1,206	1,313	1,340
	介護老人保健施設	607	607	607	636
	介護医療院	118	123	128	143
	介護療養型医療施設	17	17	17	
	地域密着型介護老人福祉施設	311	311	311	361
	特定施設入居者生活介護	111	117	120	129
	地域密着型特定施設	0	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	340	343	364	369
計	2,698	2,724	2,860	2,978	
甲賀	介護老人福祉施設	700	700	700	744
	介護老人保健施設	333	333	333	347
	介護医療院	15	15	15	73
	介護療養型医療施設	49	49	49	
	地域密着型介護老人福祉施設	106	106	106	119
	特定施設入居者生活介護	55	57	58	56
	地域密着型特定施設	29	29	29	29
	認知症高齢者グループホーム	199	222	225	225
計	1,486	1,511	1,515	1,593	
東近江	介護老人福祉施設	941	1,018	1,099	1,140
	介護老人保健施設	678	680	682	741
	介護医療院	66	67	68	86
	介護療養型医療施設	14	14	14	
	地域密着型介護老人福祉施設	92	110	119	126
	特定施設入居者生活介護	91	91	93	97
	地域密着型特定施設	0	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	294	305	314	331
計	2,176	2,285	2,389	2,521	
湖東	介護老人福祉施設	804	805	807	893
	介護老人保健施設	210	210	210	223
	介護医療院	68	68	68	80
	介護療養型医療施設	1	1	1	
	地域密着型介護老人福祉施設	165	165	180	194
	特定施設入居者生活介護	101	102	103	108
	地域密着型特定施設	20	20	20	20
	認知症高齢者グループホーム	183	184	194	193
計	1,552	1,555	1,583	1,711	
湖北	介護老人福祉施設	921	931	943	965
	介護老人保健施設	527	534	541	558
	介護医療院	30	30	30	33
	介護療養型医療施設	1	1	1	
	地域密着型介護老人福祉施設	87	87	87	90
	特定施設入居者生活介護	56	57	57	58
	地域密着型特定施設	1	1	1	1
	認知症高齢者グループホーム	230	230	230	248
計	1,853	1,871	1,890	1,953	
湖西	介護老人福祉施設	292	292	342	376
	介護老人保健施設	185	188	189	194
	介護医療院	23	24	27	28
	介護療養型医療施設	3	3	0	
	地域密着型介護老人福祉施設	105	105	105	105
	特定施設入居者生活介護	42	43	64	65
	地域密着型特定施設	0	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	90	90	90	90
計	740	745	817	858	

6 施設・居住系サービス等の整備数

市町の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です。

[地域密着型特別養護老人ホームについて]

- ・ 地域密着型特別養護老人ホームは特別養護老人ホームに含めて算定しています。

[地域密着型特定施設について]

- ・ 地域密着型特定施設は介護専用型特定施設に含めて算定しています。

[混合型特定施設(介護専用型以外特定施設)について]

- ・ 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、整備見込量については、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%とした必要利用定員総数として定めています。

(1) 県全体の整備数

[単位:人]

	サービス整備数		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	7,334 人	8,016 人	682 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	2,844 人	2,844 人	0 人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	77 人	50 人	(27) 人
介護医療院 (入所定員数)	280 人	307 人	27 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	134 人	266 人	132 人
認知症高齢者グループホーム	2,097 人	2,250 人	153 人
介護保険施設・居住系サービス計	12,766 人	13,733 人	967 人
混合型以外特定施設 (必要利用定員総数)	886 人	886 人	0 人
養護老人ホーム (入所定員数)	525 人	525 人	0 人
ケアハウス (入所定員数)	576 人	576 人	0 人

(再掲)

地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	967 人	1,141 人	174 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	20 人	73 人	53 人

(2)圏域別の整備数

①大津圏域

	サービス整備数		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	1,500人	1,767人	267人
介護老人保健施設 (入所定員数)	449人	449人	0人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	27人	0人	(27)人
介護医療院 (入所定員数)	0人	27人	27人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0人	0人	0人
認知症高齢者グループホーム	720人	810人	90人
介護保険施設・居住系サービス計	2,696人	3,053人	357人
混合型以外特定施設 (必要利用定員総数)	585人	585人	0人
養護老人ホーム (入所定員数)	165人	165人	0人
ケアハウス (入所定員数)	130人	130人	0人

(再掲)

地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	116人	203人	87人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0人	0人	0人

②湖南圏域

	サービス整備数		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	1,601人	1,740人	139人
介護老人保健施設 (入所定員数)	570人	570人	0人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	0人	0人	0人
介護医療院 (入所定員数)	100人	100人	0人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	40人	80人	40人
認知症高齢者グループホーム	342人	360人	18人
介護保険施設・居住系サービス計	2,653人	2,850人	197人
混合型以外特定施設 (必要利用定員総数)	0人	0人	0人
養護老人ホーム (入所定員数)	0人	0人	0人
ケアハウス (入所定員数)	106人	106人	0人

(再掲)

地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	281人	310人	29人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0人	0人	0人

③甲賀圏域

	サービス整備数		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	864人	864人	0人
介護老人保健施設 (入所定員数)	372人	372人	0人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	50人	50人	0人
介護医療院 (入所定員数)	0人	0人	0人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0人	29人	29人
認知症高齢者グループホーム	207人	225人	18人
介護保険施設・居住系サービス計	1,493人	1,540人	47人
混合型以外特定施設 (必要利用定員総数)	35人	35人	0人
養護老人ホーム (入所定員数)	0人	0人	0人
ケアハウス (入所定員数)	115人	115人	0人

(再掲)

地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	106人	106人	0人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0	29人	29人

④東近江圏域

	サービス整備数		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	967人	1,146人	179人
介護老人保健施設 (入所定員数)	615人	615人	0人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	0人	0人	0人
介護医療院 (入所定員数)	120人	120人	0人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0人	39人	39人
認知症高齢者グループホーム	315人	342人	27人
介護保険施設・居住系サービス計	2,017人	2,262人	245人
混合型以外特定施設 (必要利用定員総数)	91人	91人	0人
養護老人ホーム (入所定員数)	130人	130人	0人
ケアハウス (入所定員数)	110人	110人	0人

(再掲)

地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	107人	136人	29人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0人	0人	0人

⑤湖東圏域

	サービス整備数		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	1,118 人	1,157 人	39 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	200 人	200 人	0 人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
介護医療院 (入所定員数)	60 人	60 人	0 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	94 人	94 人	0 人
認知症高齢者グループホーム	189 人	189 人	0 人
介護保険施設・居住系サービス計	1,661 人	1,700 人	39 人
混合型以外特定施設 (必要利用定員総数)	70 人	70 人	0 人
養護老人ホーム (入所定員数)	80 人	80 人	0 人
ケアハウス (入所定員数)	50 人	50 人	0 人

(再掲)

地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	165 人	194 人	29 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	20 人	20 人	0 人

⑥湖北圏域

	サービス整備数		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	925 人	933 人	8 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	478 人	478 人	0 人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
介護医療院 (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0 人	0 人	0 人
認知症高齢者グループホーム	234 人	234 人	0 人
介護保険施設・居住系サービス計	1,637 人	1,645 人	8 人
混合型以外特定施設 (必要利用定員総数)	63 人	63 人	0 人
養護老人ホーム (入所定員数)	90 人	90 人	0 人
ケアハウス (入所定員数)	45 人	45 人	0 人

(再掲)

地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	87 人	87 人	0 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0 人	0 人	0 人

⑦湖西圏域

	サービス整備数		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	359 人	409 人	50 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	160 人	160 人	0 人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
介護医療院 (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0 人	24 人	24 人
認知症高齢者グループホーム	90 人	90 人	0 人
介護保険施設・居住系サービス計	609 人	683 人	74 人
混合型以外特定施設 (必要利用定員総数)	42 人	42 人	0 人
養護老人ホーム (入所定員数)	60 人	60 人	0 人
ケアハウス (入所定員数)	20 人	20 人	0 人

(再掲)

地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	105 人	105 人	0 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0 人	24 人	24 人

【指標】

●特別養護老人ホームの整備量(定員数)

<u>R2(2020)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値
<u>7,334人</u>	<u>8,016人</u>

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

第二次推計によるものであり、今後変更が生じる可能性があります。

●介護保険施設等の個室ユニットケア型定員数の割合

<u>R2(2020)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値	<u>R7(2025)年</u> 目標値
<u>47%</u>	<u>50%</u>	<u>50%</u>

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

●特別養護老人ホーム福祉施設等の個室ユニットケア型定員数の割合

<u>R2(2020)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値	<u>R7(2025)年</u> 目標値
<u>62%</u>	<u>66%</u>	<u>70%</u>

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

●セーフティネット住宅の登録数

<u>R1(2019)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値	<u>R7(2025)年</u> 目標値
<u>200戸</u>	<u>680戸</u>	<u>1,000戸</u>

(出典)セーフティネット住宅として登録された住宅の戸数

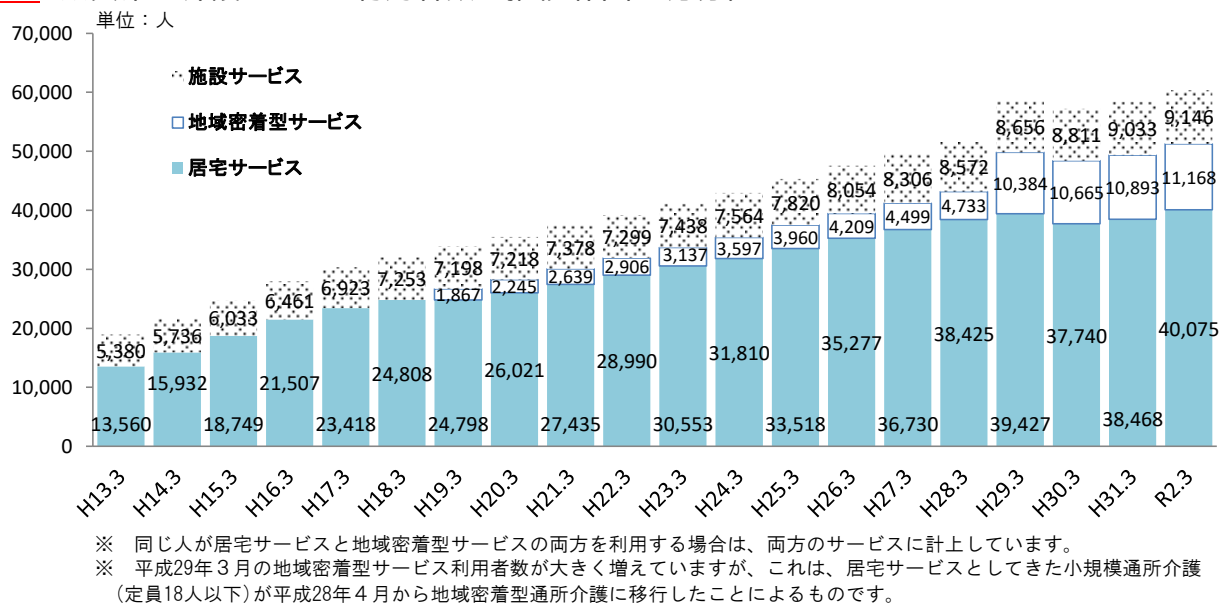
第6節 介護保険制度の安定的運営と市町支援

1 現状・課題

○ 介護保険制度の運営の状況

- ・ **滋賀県の介護サービス利用者数は、介護保険制度がスタートした平成12年(2000年)当時、18,940人でしたが、令和元年度(2019年度)末には、60,389人になり、約3.1倍に増加しています。**

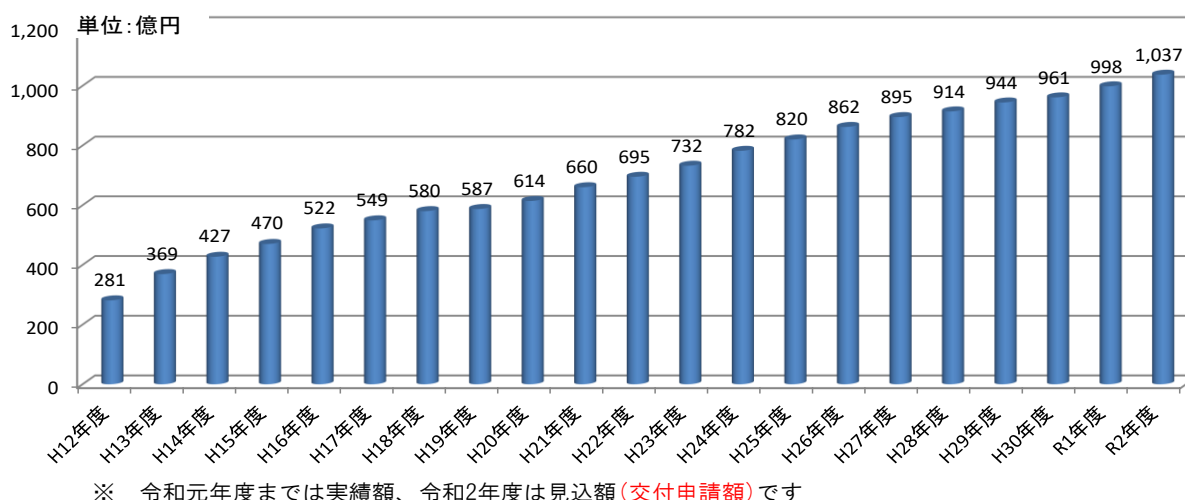
図 35 滋賀県の介護サービス利用者数の推移(各年3月分)



出典:介護保険事業状況報告

- ・ サービス利用者数の増加に伴い、介護費用も増加しています。滋賀県の介護給付費は、平成12年度(2000年度)の約281億円から、令和元年度(2019年度)には約998億円となり、約3.6倍と大幅に増加しています。

図 36 滋賀県の介護給付費(標準給付費)の推移



- ・ 今後、ますます増大が予測される介護ニーズに対応しながら、必要な人に必要なサービスを適切に提供できる体制を構築するためには、これまでに引き続き、介

護給付適正化に向けた取組を進める必要があります。

○ 介護予防および自立支援・重度化防止に向けて

- ・ 高齢者がその人らしい「暮らし」を送るためには、健康に過ごせる期間をできるだけ長く、そして、たとえ介護が必要になったとしても、自立支援・重度化防止の観点で生活のサポートや介護などのサービスが提供されることが重要です。**しかし**、介護サービス提供の内容によっては、必ずしも要介護者などの自立支援につながっていないケースがあるとの指摘があります。
- ・ **平成29年(2017年)公布の地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律**では、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた市町の保険者機能の充実と、市町の取組を都道府県が支援することとされています。
- ・ 介護保険制度は、要介護者に必要な介護サービスを提供するとともに、高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように支援する制度であることの認識のもとで運用することが重要です。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 市町の介護保険事業が安定的に運営され、かつ、自立支援・重度化防止の観点に重点を置きながら、必要な人に必要なサービスが適切に提供されている。

○ 取組方針

(地域の実情に応じたきめ細かな市町支援)

- ・ 地域により高齢化の進展の状況や介護サービスの状況、活用できる資源などはさまざまであり、また、介護保険制度運営にかかる市町の人員体制やノウハウには差があることから、市町が保険者としての機能を十分発揮するために、県として地域の実情に応じたきめ細かな支援を行います。

(データ分析・活用の支援)

- ・ 介護保険事業の保険者である市町がその運営機能を強化し、地域の実情に応じて、具体的な取組を進められるよう、各種データに基づくPDCAサイクルを活用した支援を行います。

(自立支援・重度化防止等、サービスの質の確保に向けた取組)

- ・ 介護給付適正化に関わりの深い「自立支援・重度化防止等」、「サービスの質の確保」に向けての取組を推進するとともに、介護サービス事業所などの情報公表を進めるなど、利用者の主体的なサービス選択を可能にするための仕組みづくりを進めます。

(1) 介護給付適正化に向けての取組

① 主要5事業を柱とした取組の支援

- ・ 「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」および「介護給付費通知」の主要5事業を柱として、市町の介護給付適正化に向けた取組を促進します。

② 滋賀県国民健康保険団体連合会(国保連合会)¹と連携したデータ支援

- ・ 介護給付適正化事業の推進にあたっては、県と国保連合会が必要な協力を行い、各市町の取組状況を把握・分析し共有しながら、一体的に市町の取組を支援します。
- ・ 国保連合会との共催により、ケアプラン分析システム²の操作方法や分析方法などの介護給付適正化にかかる研修会を開催し、市町担当職員のスキルアップを図るとともに、各保険者のニーズを踏まえた研修や、介護給付適正化システム³のデータを活用した実践的な研修などを実施します。
- ・ その他、介護給付適正化に向けて、県内外の好事例や国調査などの情報を積極的に収集し、市町に提供します。

③ 要介護認定の適正化

- ・ 公平・公正な認定調査や審査判定のため、介護認定調査員研修、介護認定審査会委員研修、意見書を作成する医師への研修および介護認定審査会運営適正化研修などを定期的に実施し、認定調査の平準化を図ります。

④ ケアプラン作成の適正化

- ・ 主任介護支援専門員研修を実施し、介護支援専門員への適切な助言、支援を行う体制を整備し、介護支援専門員の資質向上を図ります。
- ・ 市町がケアプラン点検を行う際に、アドバイザー(ケアプラン点検アドバイザー)を派遣するなど、実地支援を行います。

⑤ 介護保険制度の安定的運営

- ・ 介護保険の保険者である市町の介護給付等の費用に対して、県の法定負担金(介護保険給付費県費負担金等)を交付します。
- ・ 介護保険財政の安定化を図るため、財政安定化基金を設置し、給付費の予想を上回る伸びや、通常の徴収努力を行ってもなお生じる保険料未納などによる保険財源不足に対応するため、市町に対し必要な貸付(無利子)・交付を行います。

(2) 自立支援・重度化防止等に向けた市町(保険者)支援

① データ分析等を踏まえた地域課題の把握・共有

- ・ 保険者である市町自らがデータに基づいた地域分析を実施できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等のデータを活用した地域分析や、課題の抽出などの方法について、研修会の開催やアドバイザーの派遣などにより支援を行います。
- ・ 保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、市町の実情および地域課題の分析を行い、市町の取組状況を踏まえたきめ細かい支援に努め、必要に応じて地域全体の底上げを図るなど、自立支援・重度化防止に向けた取組を進めます。
- ・ 県民および市町の介護予防の取組を推進するため、各地域の取組状況を調査・分析するとともに、好事例の普及のため、市町間の情報交換などを進めます。

¹ 滋賀県国民健康保険団体連合会(国保連合会)…国民健康保険法に基づき、国民健康保険の保険者である市町が共同して設立。保険者から委託され国民健康保険や後期高齢者医療の関係業務を行うほか、介護保険については、居宅介護サービス費等請求の審査や介護給付費の支払い、介護保険利用者からの相談や苦情への対応、介護サービス事業者への指導・助言等を行う。

² ケアプラン分析システム…国保連合会が保有する給付管理票・給付実績データの分析を行うシステム。事業所ごとの報酬請求の傾向などを判別することができる。

³ 介護給付適正化システム…国保連合会の審査支払システムの機能の拡充により、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 地域包括ケアシステムの推進に向けた市町の取組支援

ア 自立支援・重度化防止、介護予防事業への支援

- ・ 研修会の開催、アドバイザーの派遣およびモデル事業の実施などにより、自立支援・重度化防止、介護予防を進めるための地域ケア会議の開催を支援します。
- ・ 医師会など関係団体と連携し、地域リハビリテーション支援体制について協議しながら、専門職派遣ルールの策定、専門職向け研修会、専門職の派遣、モデル事業の実施などにより、市町における地域リハビリテーション提供体制の充実に向けた支援を行います。

イ 生活支援体制の整備への支援(P42再掲)

- ・ 介護予防と生活支援が一体的に提供され、高齢者自身の社会参加が促進される地域づくりに向けて、生活支援コーディネーターの養成を行うとともに、コーディネーターがスキルアップできるよう支援します。
- ・ 生活支援コーディネーターに加え、認知症地域支援推進員や在宅医療・介護連携コーディネーターなど、市町の地域づくりの取組を支える人材の育成や相互の連携を促進し、住民同士のつながりや助け合いの深化を図ります。
- ・ 地域における支え合い・助け合いの機運が醸成されるよう、県民に対する周知・広報を行い、市町が行う支え合いの地域づくりの取組を支援します。

ウ 認知症施策への支援(P52再掲)

- ・ 認知症の人や家族等の地域での困りごとなどに対し、認知症サポーター等による実際の支援が行われるような仕組みづくり(チームオレンジなど)を推進します。
- ・ 認知症カフェや介護者の会、民生委員・児童委員などの地域住民によるサロンや集まりなど、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会を集約して発信します。
- ・ 市町等が実施する、家族等が利用できる社会資源の周知や情報提供をバックアップするとともに、非常時でも継続できるように、新型コロナウイルス感染症の流行などに対応した先進事例などの情報共有等を行います。
- ・ 地域の実情に応じて、認知症の人やその家族が自分らしく地域で生活することを目的に、ネットワークの構築や関係機関と連携した事業の企画・調整を行う認知症地域支援推進員の養成と活動への支援を行います。
- ・ 企業・団体などとの連携協定や地域団体の会合等を通じて、認知症サポーターの養成やキャラバン・メイトの養成を推進します。
- ・ 図書館や公民館など地域の交流拠点において、認知症の啓発を推進します。

エ 在宅医療・介護連携への支援(P60再掲)

- ・ 暮らしを中心とした医療・介護連携の推進に向けて、市町が目指す姿を描きながら多職種・多機関の協働のもとで計画的に推進できるよう、市町に対するヒアリングなどを通じた現状把握を行うとともに、各種情報提供や意見交換を行う場の設定や必要な研修会の開催、医療福祉推進アドバイザーの派遣などにより、市町の取組を支援します。
- ・ 市町が地域の課題を踏まえ、課題に応じた対応策を実施できるよう、地域の現状把握、課題分析に必要な在宅医療・介護連携に係るデータの提供や分析に対する支援を行います。
- ・ 切れ目のない在宅医療・介護の提供に向けて、健康福祉事務所が中心となって、

圏域の提供体制の構築や地域医師会など関係団体との連携体制づくりを促進します。

③ 市町を支援する体制の強化、職員の専門性向上等

- ・ 県の健康福祉事務所に医療福祉連携係を設置し、地域包括ケアシステムの構築に向け、各圏域における企画調整機能や市町支援体制の強化を図っています。
- ・ 本庁および健康福祉事務所に在籍する県職員が、市町のニーズに応じた支援が的確に行えるよう、専門性や調整能力の向上を進め、特に、地域包括ケアシステムの推進などに関する研修、会議やワークショップなど、外部の取組に積極的に参画することとします。

(3) サービスの質の確保と自立支援に向けた事業所の取組の推進

- ・ 事業所の開設予定者や管理者を対象に、介護サービス事業者指定等研修会を実施し、介護保険制度の周知並びに法令遵守の徹底を図ります。
- ・ 事業所の開設後は、毎年の集団指導により介護保険制度周知を図るとともに、適切な介護報酬請求の指導を行い、不適正事例発生の未然防止を図ります。
- ・ ケアプラン分析システムを活用して、事業所のサービス提供状況を把握し、効果的な事業所指導を実施します。
- ・ 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。
- ・ 国保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。
- ・ 担当職員研修などを通じて、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。
- ・ 非常災害時における関係機関への通報および連携体制の整備と、定期的な非難・救出などの訓練を行うよう、また、防犯に係る安全確保対策を講じるよう指導を行います。
- ・ 感染症の予防や、発生時の早期収拾を図るため、介護サービス事業所の職員に感染管理に関する知識と技術の普及を図ります。

(4) 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

【指標】

●介護給付適正化のための主要5事業すべてに取り組む市町の数

<u>R1(2019)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値	<u>R7(2025)年</u> 参考値
14 市町	19 市町	19 市町

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

●保険者機能強化推進交付金および介護保険保険者努力支援交付金に係る評点が全国平均を上回っている市町の数

<u>R1(2019)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値	<u>R7(2025)年</u> 参考値
13市町	19 市町	19 市町

(出典)地域包括ケア「見える化システム」(厚生労働省)

●介護サービス事業者の自己評価の実施率

<u>R1(2019)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値	<u>R7(2025)年</u> 参考値
87%	100%	100%

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

第4章 計画の円滑な推進のために

1 推進体制

- 高齢者施策は、地域社会・地域づくり全般に関わるものであるため、その推進にあたっては庁内関係部局がそれぞれの役割を果たすとともに連携を深め、2025年、2040年を見据えた取組を部局横断的に推進します。
- さらに、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などの事業者、市町などがパートナーシップのもと、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、自助、共助、公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。

2 県の役割

- 高齢者に留まらず、多様な人々が一人ひとり生きがいや役割を持ち、人と人、人と社会がつながり、共に支え合う「地域共生社会」の実現が必要であるという認識のもと、部局間の垣根を越えて施策に取り組みます。
- 暮らしを支える滋賀の「医療福祉」の推進という考えのもと、医療・介護連携や地域包括ケアの推進の最前線である市町の取組を支援します。
- 市町が保険者としての機能を発揮するために、地域包括ケア「見える化」システムなどを活用した現状分析を行い、分析結果を市町に提供するとともに、市町における高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組や介護給付の適正化に向けた取組を支援します。
- 広域的な課題解決の観点から県民や地域、市町などの生きがいや健康づくり、介護予防、生活支援、在宅医療・介護連携、認知症施策、地域包括ケアシステムの構築・深化などの取組を支援します。
- 保健・医療・福祉サービスを提供するための基盤整備に取り組みます。
- 保健・医療・福祉サービスの人材確保施策や、専門的人材の確保と質の向上に積極的に取り組むとともに、市町や関係機関が行う人材確保にかかる取組を支援します。
- 介護給付等対象サービスを提供する事業者について、利用者から良質な事業者が選択されるよう、介護サービスの自己評価の実施を促し、結果を公表するとともに、保険者である市町と連携をして事業者の指導監督に対応します。
- 広域での感染症の流行や災害時に備え、非常時には国や市町と協力して県民への支援を行うとともに、事業者等とともに介護サービス基盤の維持を図ります。

3 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い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合う意識を醸成し、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一面的な捉えではなく、地域づくりの担い手として社会参加を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合うということが期待されます。
- 高齢者の人権や認知症についての正しい理解と人権に配慮した行動が期待されます。
- 自らのニーズにあったサービスの選択と利用者自らがサービスの質について点検

する姿勢を持つなど、利用者自身の主体的な関わりが期待されます。

○ 感染症を正確に理解し、適切な感染予防策をとったり、災害時のリスクを認識し、それに備えることが期待されます。

(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、感染症の流行や災害時等の非常時も含めて、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・医療・福祉サービス従事者などの職能団体などによる自主的あるいは他と協働した質の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、地域の医療・介護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、認知症の早期対応など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。
- 職員の採用や処遇の改善、働きやすい環境づくりなどは、雇用主である事業者が第一義的な責任を有します。さらに、職員の職業能力向上のため、研修への派遣、事業所内研修の充実などに主体的・積極的に取り組むことが求められます。
- 利用者本位のサービス提供の観点から、サービス評価や苦情対応体制の充実をはじめとしたサービスの質の確保と向上に向けた自主的な取組が求められます。また、利用者のサービス選択を可能にするよう、利用者にとって使いやすい事業者情報の積極的な公表が期待されます。
- 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。

○ 個々の事業者が感染症の流行や災害時へ備えるとともに、事業者間での相互支援の仕組みに参画することが期待されます。

(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、関係機関など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。
- 介護保険制度の持続可能性を維持するため、保険者として地域の課題を分析し、自立支援・重度化防止に向けた取組や、介護給付の適正化に向けた取組を推進す

ることが求められます。

○ 地域での感染症の流行や災害時に備え、非常時には国や県と協力して住民への支援を行うことが期待されます。

4 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などを用いて「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。

データ集

レイカディア構想の変遷

		レイカディア構想 超高齢社会となる平成27年を最終目標年次として、この間を3つのステップに捉える					
		第1準備期間 昭和60年～平成7年 (策定は昭和62年)	第2準備期間 平成8年～平成17年	第3準備期間 平成18年～平成27年			
		レイカディア10年プラン	レイカディア新指針	レイカディア滋賀プラン (平成18年～平成26年)	レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン (平成27年～平成29年)	レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン (平成30年～令和2年)	
基本構想	【目標像】 1 人が生き・活かされる社会づくり 2 人生80年型の社会システムづくり 3 住みよい明るいまちづくり 4 助けあい共に築き上げる理想郷づくり	【基本テーマ】 1 人が生き・活かされる社会づくり 2 人生80年時代にふさわしい社会経済システムづくり 3 住みよい明るいまちづくり 4 助けあい共に築き上げる理想郷づくり	【基本目標】 1 「元気で活動的な85歳」への仕組みづくり 2 住みよい明るい地域づくり 3 人が生き・活かされる社会づくり 4 支え合い、ともに築き上げる理想郷づくり	【基本目標】 1 「元気で活動的な85歳」への仕組みづくり 2 地域で支えあう仕組みづくり 3 医療と福祉が一体となった「滋賀の医療福祉」の実現 4 ともに築き上げる理想郷づくり	【基本目標】 1 地域力を生かした健康づくり・介護予防の推進と共生のまちづくり 2 持続可能で安心できるサービス提供体制の構築 3 医療と介護の一体的な推進と地域包括ケアシステムの深化		
	【10か年プラン】 1 健やかな高度福祉社会の実現のため 2 経済生活の安定と自立化のために 3 豊かな人間性と知恵が生きる社会の実現のために 4 共に生きる住みよい地域社会づくりのために	【基本目標】 1 健康づくり対策の充実 2 就業・所得の確保 3 学習・社会参画の促進 4 保健・福祉サービスの充実 5 生活環境の整備 6 人づくり対策の充実	【取組の重点的方向】 1 健康長寿の促進と元気創造 2 みんなで支える長寿社会の構築 3 高齢者の尊厳の保持 4 サービス基盤の整備 5 利用者本位のサービス提供の推進	【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 (2) 地域で支えあう仕組みづくり (3) 日常生活支援 (4) 認知症対策の推進 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	【特に強調したい視点(重点事項)】 1 人材の確保・育成 2 地域の特性に応じた支援の充実 3 地域医療構想の展開を踏まえたサービスの一体的な提供体制づくり		
実施計画	(10か年プランの柱ごとに施策)	(基本目標の柱ごとに施策)	平成18年度からの3か年および平成21年度からの3か年は、取組の重点的方向性の柱ごとの施策体系 平成24年度からの3か年は4項目追加して、次の9つの重点課題の柱ごとの施策体系 【重点課題】 1 健康づくり、介護予防の推進 2 地域支え合いの推進 3 「地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクト」の推進 (H24追加) 4 日常生活圏域・市町圏域での地域包括ケアの推進 (H24追加) 5 認知症対策の推進 (H24追加) 6 高齢者の尊厳の保持と権利擁護 7 サービス基盤の整備 8 人材の確保と多職種連携の人材づくり 9 介護保険制度の安定的運営 (H24追加)	基本構想と実施計画を統合 【重点課題】 1 健康寿命の延伸と高齢者の社会参加の推進 2 医療福祉・在宅看取りの推進 3 地域包括ケアの推進 4 認知症対策の推進と高齢者の権利擁護 5 I サービス基盤の整備 II 介護保険制度の安定的運営 6 介護職員の確保・育成・定着の推進	【重点課題】 1 誰もがいきいきと活躍できる社会づくり 2 暮らしを支える体制づくり 3 認知症の人や家族等にやさしい地域づくり 4 適切なサービス提供に向けた基盤の整備 5 介護職員の確保・育成・定着の推進 6 介護保険制度の安定的運営と市町支援		

+県老人福祉計画
+県介護保険事業支援計画

新型コロナウイルス感染症関係の現状・課題と施策の方向と取組について(再掲)

1 現状・課題

○ 新型コロナウイルス感染症と社会(P35～36)

- ・ 国立長寿医療研究センターが2020年4月に行った、全国8都府県に在住する65～84歳の高齢者1,600人に対する、インターネットによる高齢者の身体活動調査では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前後で、1週間あたりの身体活動時間は約60分(約3割)減少し、運動を意識的に実施できていた高齢者は50%という結果が報告されています。
- ・ 高齢者は基礎疾患のある人が多く、新型コロナウイルスに感染すれば重症化する可能性が高い一方で、自粛生活が、外出や運動、人との交流、社会参加の機会の減少につながり、「閉じこもり」、「不活発」や「孤立」状態となり、その結果として、要介護のリスクが高まることが予測されます。
- ・ 県内でも新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者向けイベントが延期・中止となり、日課の散歩や買い物、友人との外食などを自粛している高齢者も多くなっているほか、自治体が主催する体操教室・介護予防教室や趣味の講座等はほぼ休止となっていました。
- ・ また、住民が自主的に集まる住民主体の高齢者の通いの場については、県内2,247か所で開催されており、参加者は38,183人にのぼりますが、感染症流行期には多くが休止になり、高齢者の運動・交流の機会の減などの影響が生じています。
- ・ このような状況を受け、各市町では、手紙や広報誌、パンフレット、DVDにより、自宅でできる運動や、健康チェック、栄養に関する情報を取りまとめ、民生委員・児童委員や地域サロンのリーダーが高齢者を訪問し、状態観察と併せて配布するなどの対応がとられました。また、定期的に電話をし、会話の機会を持つなど、これまでの繋がりやの継続と孤立を防ぐ活動が行われ、なかにはボランティアによるマスクづくりを行い、各戸に配布する例もありました。
- ・ 高齢者の社会参加や介護予防活動、地域での支え合い活動について、感染予防と両立する形での実施の在り方を検討し、啓発を行っていく必要があります。

○ 新型コロナウイルス感染症の流行と認知症(P50)

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止策として、人と人との直接的な交流等が制限されたため、認知症の啓発イベントや認知症ケアの研修等の中止、病院や施設等の面会制限がなされました。また、サービスの利用自粛や認知症カフェや介護者の会などの地域の居場所が休止となりました。
- ・ 令和2年(2020年)の広島大学の調査結果では、介護サービスの制限等で、約4割の施設や介護支援専門員が認知症の人に影響が生じたと回答し、在宅認知症の人の半数以上が「認知機能の低下、身体活動量の低下等がみられた」と回答しました。また、約7割の介護支援専門員が「介護サービスが受けられなくなった場合、家族が介護を行うことがあった」と回答し、介護のために、家族が仕事を休むなど、心身の負担が増したことがわかりました。
- ・ これらの負担感の増加と孤立した環境により、高齢者虐待が起こりやすくなることが懸念され、介護者が孤立しない環境づくりが必要となっています。
- ・ また、認知症の人は感染防止対策としてのマスクの着用や、急激な環境変化への対応が難しいことから、各施設等が環境や本人の状況にあわせて個々に対応する必要があり、感染対策と認知症ケアの両立に向けて、平常時から、環境整備や対応マニュアルなどを備えていく必要があります。

○ 新型コロナウイルス感染症と介護人材(P66)

- ・ 感染症予防への対応が不十分な事例が見られることから、感染症予防に関する知識や技術の習得を促進する必要があります。
- ・ これらの感染予防対策に対する業務量の増加や先の見えない緊張感の連続により、介護従事者の負担感が増しています。
- ・ また、クラスター発生施設や職員およびその家族への嫌がらせや誹謗中傷、人権侵害が発生しています。
- ・ 介護サービスは人との接触が多いことや、介護施設におけるクラスター発生の報道がなされることなどにより、求職者はもとよりその家族の介護業界に対する感染リスクへの不安感などが、人材の参入にマイナスに働くことが考えられます。
- ・ このほか、合同就職説明会や面接会の実施など、介護職員の採用や外国人材の受入れに向けた活動の機会を確保することが難しい状況にあります。
- ・ これらにより、人材の不足や介護職員の離職に一層の拍車がかかる懸念があります。

○ 新型コロナウイルス感染症とサービス提供体制(P73)

- ・ 新型コロナウイルス感染症感染拡大により、マスク、消毒液等の衛生材料の品目によっては、確保が難しい状況が見られます。
- ・ 感染拡大に伴い、これまで以上に感染予防対策が求められ、衛生材料購入の伴う経費負担や業務量増加に伴う人的負担が増大しています。
- ・ 感染症に関する基礎知識や、標準予防策など基本的な感染症対策に対する知識・技術の習得が不十分な職員が多く、適切な予防策を講じたサービス提供が十分ではない面があります。
- ・ 感染拡大防止のための外出自粛による利用自粛のため、サービス利用が落ちこみ、事業所の経営に影響を与えています。
- ・ 利用自粛等により、状態像に変化が見られる利用者があり、利用再開にあたって支援が必要となっています。

2 施策の方向と取組

○ 取組方針

- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行や自然災害に見舞われても、それまでの地域のつながりや支え合いを維持し、住み慣れた場所で日常生活がおくれるよう、防災対策や支援の仕組みづくり、地域づくりを支援します。(P39)
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行などによる特別な対応や環境変化によって、日常の生活や認知症ケアができない場合も、認知症の人や家族等が自分らしく暮らせるための環境整備を進めます。(P51)
- ・ 新型コロナ感染症等の感染症の流行下にあっても、新しい生活様式にも対応して誰もがいきいきと活躍できるよう、地域や多職種・行政等の支えあいや地域における連携の多様化により、高齢者等が孤立せず、地域とつながりつづけられる体制づくりを進めます。(P57)
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行期にあっても、的確な介護の提供ができるよう、介護人材の確保、育成、定着を着実に推進します。(P67)
- ・ 各種サービスを適切に提供するために、感染症や自然災害に強いサービス基盤づくりが必要となってきます。(P88)

(1) 新型コロナウイルス感染症等の感染症と社会づくり(P46)

- ・ 全ての市町で日常的に実施されている、住民主体の通いの場等を通じて、仲間づくり・助け合いの関係性を醸成し、感染症が流行する状況であっても、高齢者を人との接触から隔離してしまうのではなく、感染を防ぎつつ社会参加してもらえる方法を検討するとともに、互いに気に掛け合える地域づくりを進めます。
- ・ 外出自粛が続く在宅高齢者を対象とした、アプリや動画を活用した運動プログラムや、web 会議ツールを活用した通いの場の運営など、多様な手段や選択肢を踏まえて、運動や他者との交流の機会を増やす検討を行います。
- ・ 電話や ICT を活用した、見守りを兼ねたコミュニケーション機会の確保ができるよう、高齢者がスマートフォンを利用できる環境を整えるなど、つながりのための取組に関する市町間の情報共有と好事例の横展開を行います。
- ・ 感染症に対する正しい理解と感染予防に関する知識の普及啓発を行うことにより、高齢者自身の健康意識を醸成することと併せて、人との接触が可能となる環境づくりの支援を行います。

(2) 認知症の普及・啓発の推進と、認知症の人と家族等を支える地域づくり(P51,53)

- ・ 非常時でも啓発活動や研修、交流事業や通いの場等が継続できるよう、web 会議ツールの活用、開催場所での感染対策のノウハウなどの先進事例を共有します。
- ・ 市町等が実施する、家族等が利用できる社会資源の周知や情報提供をバックアップするとともに、非常時でも継続できるように、新型コロナウイルス感染症の流行などに対応した先進事例などの情報共有等を行います。

(3) 本人の暮らしを中心に据えた医療福祉の推進(P58)

- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行下であっても、これまでと同様に医療介護サービスの提供、意思決定支援、人生の最終段階におけるケアを維持していく必要があることから、ICT を活用した医療介護関係者間の情報共有や、オンライン面会など「新しい生活様式」に沿いながらもケアの質を維持できるよう関係者と共に検討し、実践します。
- ・ 新型コロナウイルス感染症流行下において、医療・介護従事者は、感染症に対する正しい情報を入手し、療養者やその家族に伝えることにより、感染予防に自ら取り組むとともに、安心した生活が送れるよう支援します。

(4) 感染症に備えた職員の育成・確保(P70)

- ・ 介護従事者が感染症予防に関する知識や技術を身に付けられるよう、感染管理認定看護師等による研修を実施するとともに、介護従事者のメンタルヘルスケアに係る相談窓口の周知などに努めます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行期にあっても、介護職員の確保・育成等の取組を着実に進めるため、オンラインを活用した就職説明会や面接会、各種研修などの実施を進めます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症を原因とした人権侵害を受けた方の相談窓口を設置し、介護従事者が感染した場合の支援についても周知を図ります。

(5) 感染症や自然災害に強いサービス基盤づくり(P88~89)

- ・ マスク、消毒薬等の衛生材料を一定数備蓄し、新型コロナウイルス感染症が発生した事業所に対して、衛生材料の支援を行います。

- ・ 感染症に関する基礎知識や、標準予防策など基本的な感染症対策に対する知識・技術を習得する機会を提供します。
- ・ 新型コロナウイルス感染症発生時の初動の支援(衛生用品の支援、ゾーニングや消毒等指導)を行います。
- ・ 感染発生施設への他施設からの応援職員派遣を支援します。
- ・ 感染発生事業所の利用者への代替サービスの提供などの利用調整について、関係機関と連携し、サービス継続を支援します。
- ・ 応援職員の派遣や代替サービスの提供などの支援にあたっては、広域調整が可能となるよう、県内各圏域の事業者団体と協力し、体制を構築していきます。

第1章関係

○高齢者人口の推計(P5・6:図1-1・図1-2・図1-3関連)

[単位:千人・%]

	平成22年(2010年)		平成27年(2015年)		令和2年(2020年)		令和7年(2025年)	
	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国
総人口(千人)	1,411	128,057	1,413	127,095	1,409	125,325	1,395	122,544
65歳以上人口(千人)	289	29,246	338	33,465	371	36,192	383	36,771
総人口に占める65歳以上の割合	20.7%	23.0%	24.2%	26.6%	26.3%	28.9%	27.5%	30.0%
75歳以上人口(千人)	140	14,072	158	16,126	186	18,720	223	21,800
総人口に占める75歳以上の割合	10.0%	11.1%	11.3%	12.8%	13.2%	14.9%	16.0%	17.8%
85歳以上人口(千人)	39	3,795	50	4,887	62	6,203	71	7,203
総人口に占める85歳以上の割合	2.8%	3.0%	3.6%	3.9%	4.4%	4.9%	5.1%	5.9%

	令和12年(2030年)		令和17年(2035年)		令和22年(2040年)		令和27年(2045年)	
	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国
総人口(千人)	1,372	119,125	1,341	115,216	1,304	110,919	1,263	106,421
65歳以上人口(千人)	394	37,160	405	37,817	427	39,206	433	39,192
総人口に占める65歳以上の割合	28.7%	31.2%	30.2%	32.8%	32.7%	35.3%	34.3%	36.8%
75歳以上人口(千人)	239	22,884	240	22,597	240	22,392	246	22,767
総人口に占める75歳以上の割合	17.4%	19.2%	17.9%	19.6%	18.4%	20.2%	19.5%	21.4%
85歳以上人口(千人)	84	8,306	104	10,018	108	10,237	104	9,698
総人口に占める85歳以上の割合	6.1%	7.0%	7.8%	8.7%	8.3%	9.2%	8.2%	9.1%

	令和32年(2050年)		令和37年(2055年)		令和42年(2060年)	
	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国
総人口(千人)	1,220	101,923	1,173	97,441	1,121	92,840
65歳以上人口(千人)	429	38,406	415	37,042	394	35,403
総人口に占める65歳以上の割合	35.1%	37.7%	35.4%	38.0%	35.1%	38.1%
75歳以上人口(千人)	266	24,170	270	24,462	261	23,866
総人口に占める75歳以上の割合	21.8%	23.7%	23.0%	25.1%	23.3%	25.7%
85歳以上人口(千人)	105	9,644	109	10,286	121	11,518
総人口に占める85歳以上の割合	8.6%	9.5%	9.3%	10.6%	10.8%	12.4%

出典:平成22年(2010年)および平成27年(2015年)は国勢調査(総務省)

令和2年(2020年)以降の滋賀県推計は内閣府の推計値を基に滋賀県で推計値を算出

令和2年(2020年)以降の全国推計は国立社会保障・人口問題研究所の平成29年(2017年)4月推計

○圏域別高齢者人口・高齢化率の推計(65歳以上)(P7:図2-1関連) [単位:上段(人)・下段(%)]

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)
大津圏域	68,825 20.6%	83,118 24.6%	92,557 27.0%	97,188 28.5%	101,714 30.2%	106,203 32.1%
湖南圏域	53,739 16.9%	66,937 20.4%	75,511 22.0%	78,611 22.5%	82,177 23.3%	87,649 24.9%
甲賀圏域	29,380 20.1%	34,781 24.1%	38,419 27.0%	40,165 29.1%	40,995 30.7%	41,207 32.1%
東近江圏域	50,235 21.7%	57,879 25.3%	62,859 27.9%	64,338 29.2%	64,983 30.4%	65,263 31.5%
湖東圏域	32,706 21.4%	37,194 24.0%	40,376 25.8%	41,675 26.8%	42,731 27.8%	44,057 29.1%
湖北圏域	39,263 24.2%	41,950 27.1%	44,017 29.0%	44,138 30.3%	44,037 31.5%	43,953 32.9%
湖西圏域	14,640 27.9%	16,018 32.1%	16,871 35.6%	17,026 38.2%	16,879 40.5%	16,357 42.3%
県全域	288,788 20.7%	337,877 24.2%	370,610 27.2%	383,140 28.4%	393,516 29.6%	404,690 31.1%

	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)	令和37年 (2055年)	令和42年 (2060年)
大津圏域	112,788 35.0%	114,395 36.6%	112,973 37.3%	109,253 37.5%	103,796 37.5%
湖南圏域	96,926 27.8%	102,230 29.7%	104,164 30.7%	103,314 31.0%	99,957 30.8%
甲賀圏域	42,608 34.8%	42,278 36.3%	41,134 37.3%	39,468 38.0%	36,987 37.9%
東近江圏域	66,970 33.6%	67,051 35.1%	65,846 36.1%	63,341 36.4%	59,483 36.0%
湖東圏域	46,910 31.7%	47,983 33.3%	47,881 34.2%	46,762 34.6%	44,611 34.3%
湖北圏域	44,715 35.1%	44,206 36.5%	42,577 37.2%	40,315 37.4%	37,714 37.3%
湖西圏域	15,954 44.8%	15,103 46.4%	14,042 47.5%	12,857 48.1%	11,636 48.5%
県全域	426,872 33.7%	433,245 35.2%	428,617 36.0%	415,309 36.2%	394,184 35.9%

出典:平成22年(2010年)および平成27年(2015年)は国勢調査(総務省)
 令和2年(2020年)以降の滋賀県推計は内閣府の推計値を基に滋賀県で推計値を算出

○圏域別高齢者人口・高齢化率の推計(75歳以上)(P7:図2-2関連) [単位:上段(人)・下段(%)]

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)
大津圏域	32,059	37,739	46,509	57,382	61,744	62,758
	9.6%	11.2%	13.6%	16.8%	18.3%	19.0%
湖南圏域	22,947	28,257	36,434	45,984	49,637	49,328
	7.2%	8.6%	10.6%	13.2%	14.1%	14.0%
甲賀圏域	14,366	16,093	18,498	22,401	24,458	25,025
	9.8%	11.1%	13.0%	16.2%	18.3%	19.5%
東近江圏域	25,647	27,926	31,276	36,955	39,839	39,802
	11.1%	12.2%	13.9%	16.8%	18.6%	19.2%
湖東圏域	16,714	18,334	20,614	23,906	25,595	25,939
	10.9%	11.9%	13.2%	15.4%	16.7%	17.2%
湖北圏域	20,715	21,663	23,478	25,839	26,681	26,355
	12.8%	14.0%	15.5%	17.7%	19.1%	19.7%
湖西圏域	7,841	8,328	9,009	10,107	10,590	10,504
	15.0%	16.7%	19.0%	22.7%	25.4%	27.1%
県全域	140,289	158,340	185,819	222,574	238,544	239,711
	10.0%	11.3%	13.6%	16.5%	17.9%	18.4%

	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)	令和37年 (2055年)	令和42年 (2060年)
大津圏域	64,091	66,506	72,028	72,789	70,023
	19.9%	21.2%	23.7%	24.9%	25.0%
湖南圏域	50,129	53,902	62,034	65,727	64,945
	14.4%	15.6%	18.3%	19.7%	20.0%
甲賀圏域	24,820	24,449	25,658	25,447	24,381
	20.2%	21.0%	23.3%	24.5%	25.0%
東近江圏域	39,119	38,723	40,478	40,826	39,519
	19.7%	20.3%	22.2%	23.4%	23.9%
湖東圏域	26,087	26,768	29,206	29,973	29,287
	17.6%	18.6%	20.9%	22.2%	22.5%
湖北圏域	25,988	25,880	26,757	26,441	24,888
	20.4%	21.4%	23.4%	24.5%	24.6%
湖西圏域	10,206	9,678	9,416	8,864	8,116
	28.6%	29.7%	31.8%	33.2%	33.8%
県全域	240,440	245,906	265,578	270,067	261,158
	19.0%	20.0%	22.3%	23.6%	23.8%

出典:平成22年出典:平成22年(2010年)および平成27年(2015年)は国勢調査(総務省)
令和2年(2020年)以降の滋賀県推計は内閣府の推計値を基に滋賀県で推計値を算出

○圏域別高齢者人口・高齢化率の推計(85歳以上)(P7:図2-3関連) [単位:上段(人)・下段(%)]

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)
大津圏域	8,601 2.6%	11,432 3.4%	15,291 4.5%	18,419 5.4%	22,636 6.7%	28,759 8.7%
湖南圏域	5,933 1.9%	8,043 2.3%	10,494 3.1%	13,060 3.7%	16,812 4.8%	21,722 6.2%
甲賀圏域	3,864 2.6%	5,140 3.6%	6,286 4.4%	6,974 5.0%	8,145 6.1%	10,388 8.1%
東近江圏域	7,438 3.2%	9,265 4.1%	10,836 4.8%	11,774 5.3%	13,435 6.3%	16,796 8.1%
湖東圏域	4,718 3.1%	6,091 3.9%	7,232 4.6%	7,891 5.1%	8,964 5.8%	10,924 7.2%
湖北圏域	6,133 3.8%	7,273 4.7%	8,388 5.5%	8,892 6.1%	9,698 6.9%	11,130 8.3%
湖西圏域	2,165 4.1%	2,801 5.6%	3,360 7.1%	3,578 8.0%	3,940 9.4%	4,624 11.9%
県全域	38,852 2.8%	50,045 3.6%	61,887 4.5%	70,588 5.2%	83,630 6.3%	104,344 8.0%

	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)	令和37年 (2055年)	令和42年 (2060年)
大津圏域	29,619 9.2%	28,751 9.2%	29,582 9.7%	31,278 10.7%	34,503 12.3%
湖南圏域	22,235 6.4%	20,949 6.1%	21,766 6.4%	24,418 7.3%	28,917 8.9%
甲賀圏域	11,020 9.0%	10,815 9.3%	10,602 9.6%	10,476 10.1%	11,361 11.7%
東近江圏域	17,707 8.9%	16,838 8.8%	16,463 9.0%	16,515 9.5%	17,756 10.7%
湖東圏域	11,440 7.7%	11,153 7.7%	11,216 8.0%	11,742 8.7%	13,224 10.2%
湖北圏域	11,365 8.9%	10,932 9.0%	10,810 9.4%	10,892 10.1%	11,472 11.4%
湖西圏域	4,796 13.5%	4,598 14.1%	4,407 14.9%	4,162 15.6%	4,104 17.1%
県全域	108,182 8.5%	104,036 8.5%	104,845 8.8%	109,483 9.5%	121,337 11.0%

出典:平成22年出典:平成22年(2010年)および平成27年(2015年)は国勢調査(総務省)
 令和2年(2020年)以降の滋賀県推計は内閣府の推計値を基に滋賀県で推計値を算出

○高齢者世帯数(65歳以上)の推計(P8:図3-1関連)

[単位:千世帯・%]

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
一般世帯数	537	548	554	555	550	541
高齢単身世帯	47	55	61	67	73	80
	8.8%	10.0%	11.0%	12.1%	13.3%	14.8%
高齢夫婦世帯	63	69	70	70	70	73
	11.7%	12.6%	12.6%	12.6%	12.7%	13.5%
高齢単身+高齢夫婦世帯	110	124	131	137	143	153
	20.5%	22.6%	23.6%	24.7%	26.0%	28.3%

出典:国立社会保障・人口問題研究所の平成31年(2019年)4月推計

○高齢者世帯数(75歳以上)の推計(P8:図3-2関連)

[単位:千世帯・%]

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
一般世帯数	537	548	554	555	550	541
高齢単身世帯	25	31	38	43	45	46
	4.7%	5.7%	6.9%	7.7%	8.2%	8.5%
高齢夫婦世帯	26	32	39	40	38	37
	4.8%	5.8%	7.0%	7.2%	6.9%	6.8%
高齢単身+高齢夫婦世帯	51	63	77	83	83	83
	9.5%	11.5%	13.9%	15.0%	15.1%	15.3%

出典:国立社会保障・人口問題研究所の平成31年(2019年)4月推計

○高齢者世帯数(85歳以上)の推計(P9:図3-3関連)

[単位:千世帯・%]

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
一般世帯数	537	548	554	555	550	541
高齢単身世帯	8	10	12	14	18	19
	1.5%	1.8%	2.2%	2.5%	3.3%	3.5%
高齢夫婦世帯	4	6	7	9	12	12
	0.7%	1.1%	1.3%	1.6%	2.2%	2.2%
高齢単身+高齢夫婦世帯	12	16	19	23	30	31
	2.2%	2.9%	3.4%	4.1%	5.5%	5.7%

出典:国立社会保障・人口問題研究所の平成31年(2019年)4月推計

○生活保護世帯数の状況(P9:図4関連)

[単位:世帯・%]

	平成20年度 (2008年)	平成21年度 (2009年)	平成22年度 (2010年)	平成23年度 (2011年)	平成24年度 (2012年)	平成25年度 (2013年)
総計	5,588	6,329	7,064	7,306	7,606	7,891
その他の世帯	3,204	3,804	4,365	4,508	4,628	4,707
高齢者世帯	2,384	2,525	2,699	2,798	2,978	3,184
うち高齢単身世帯	2,105	2,231	2,387	2,500	2,647	2,825
うち高齢者の2人以上世帯	279	294	312	298	331	359
高齢世帯の割合	42.7%	39.9%	38.2%	38.3%	39.2%	40.3%

	平成26年度 (2014年)	平成27年度 (2015年)	平成28年度 (2016年)	平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)
総計	8,090	8,162	8,218	8,217	8,151	8,144
その他の世帯	4,713	4,608	4,461	4,354	4,257	4,224
高齢者世帯	3,377	3,554	3,757	3,863	3,894	3,920
うち高齢単身世帯	3,001	3,171	3,355	3,466	3,516	3,557
うち高齢者の2人以上世帯	376	383	402	397	378	363
高齢世帯の割合	41.7%	43.5%	45.7%	47.0%	47.8%	48.1%

出典:福祉行政報告例(厚生労働省)

○要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(65歳以上)(P11:図8-1関連)

[単位:人・%]

滋賀県	平成12年度 (2000年)	平成15年度 (2003年)	平成18年度 (2006年)	平成21年度 (2009年)	平成24年度 (2012年)	平成27年度 (2015年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)
総数(人)	23,080	34,731	40,502	45,432	53,078	59,986	63,222	65,073
第1号被保険者(人)	22,205	33,556	39,181	44,104	51,648	58,769	61,987	63,830
認定率(第1号)	10.1%	14.0%	15.0%	15.4%	16.7%	17.1%	17.1%	17.4%
第2号被保険者(人)	875	1,175	1,321	1,328	1,430	1,217	1,235	1,243

出典:介護保険事業状況報告(厚生労働省) 認定者数は各年度末現在(令和元年度は暫定値)

○要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(75歳以上)(P11:図8-2関連)

[単位:人・%]

滋賀県	平成12年度 (2000年)	平成15年度 (2003年)	平成18年度 (2006年)	平成21年度 (2009年)	平成24年度 (2012年)	平成27年度 (2015年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)
75歳以上被保険者(人)	18,114	27,954	33,601	38,531	45,659	51,894	55,528	57,297
認定率(75歳以上)	19.6%	25.8%	27.1%	28.0%	30.3%	32.2%	31.0%	31.3%

出典:介護保険事業状況報告(厚生労働省) 認定者数は各年度末現在(令和元年度は暫定値)

○圏域別の要介護等認定者数と認定率

[単位:人・%]

		人口	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	支援・介護合計
大津圏域	65～74歳	46,138	246 0.5%	334 0.7%	231 0.5%	388 0.8%	244 0.5%	190 0.4%	144 0.3%	1,777 3.9%
	75～84歳	30,820	1,075 3.5%	1,194 3.9%	940 3.0%	1,154 3.7%	758 2.5%	456 1.5%	446 1.4%	6,023 19.5%
	85歳以上	14,184	856 6.0%	1,288 9.1%	1,331 9.4%	2,001 14.1%	1,536 10.8%	1,231 8.7%	807 5.7%	9,058 63.8%
	65歳以上 (再掲)	91,142	2,177 2.4%	2,816 3.1%	2,502 2.7%	3,543 3.9%	2,538 2.8%	1,877 2.1%	1,397 1.5%	16,858 18.5%

		人口	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	支援・介護合計
湖南圏域	65～74歳	38,804	215 0.6%	178 0.5%	374 1.0%	221 0.6%	171 0.4%	126 0.3%	112 0.3%	1,397 3.6%
	75～84歳	25,793	748 2.9%	568 2.2%	1,364 5.3%	680 2.6%	481 1.9%	372 1.4%	294 1.1%	4,507 17.5%
	85歳以上	10,132	617 6.7%	568 5.6%	1,732 17.1%	1,058 10.4%	943 9.3%	775 7.6%	555 5.5%	6,248 61.7%
	65歳以上 (再掲)	74,729	1,580 2.1%	1,314 1.8%	3,470 4.6%	1,959 2.6%	1,595 2.1%	1,273 1.7%	961 1.3%	12,152 16.3%

		人口	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	支援・介護合計
甲賀圏域	65～74歳	19,744	114 0.6%	111 0.6%	150 0.8%	105 0.5%	79 0.4%	60 0.3%	76 0.4%	695 3.5%
	75～84歳	12,313	365 3.0%	267 2.2%	491 4.0%	354 2.9%	232 1.9%	187 1.5%	175 1.4%	2,071 16.8%
	85歳以上	6,142	408 6.6%	333 5.4%	776 12.6%	619 10.1%	543 8.8%	493 8.0%	405 6.6%	3,577 58.2%
	65歳以上 (再掲)	38,199	887 2.3%	711 1.9%	1,417 3.7%	1,078 2.8%	854 2.2%	740 1.9%	656 1.7%	6,343 16.6%

		人口	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	支援・介護合計
東近江圏域	65～74歳	31,363	131 0.4%	113 0.4%	194 0.6%	165 0.5%	104 0.3%	99 0.3%	85 0.3%	891 2.8%
	75～84歳	20,324	377 1.9%	339 1.7%	844 4.2%	531 2.6%	336 1.7%	301 1.5%	207 1.0%	2,935 14.4%
	85歳以上	10,545	498 4.7%	499 4.7%	1,425 13.5%	1,188 11.3%	835 7.9%	825 7.8%	470 4.5%	5,740 54.4%
	65歳以上 (再掲)	62,232	1,006 1.6%	951 1.5%	2,463 4.0%	1,884 3.0%	1,275 2.0%	1,225 2.0%	762 1.2%	9,566 15.4%

		人 口	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	支援・介護 合計
湖東 圏域	65～74歳	19,625	74 0.4%	98 0.5%	143 0.7%	141 0.7%	94 0.5%	68 0.3%	66 0.3%	684 3.5%
	75～84歳	13,317	320 2.4%	356 2.7%	549 4.1%	432 3.2%	318 2.4%	222 1.7%	158 1.2%	2,355 17.7%
	85歳以上	6,826	340 5.0%	325 4.8%	857 12.6%	780 11.4%	743 10.9%	601 8.8%	379 5.6%	4,025 59.0%
	65歳以上 (再掲)	39,768	734 1.8%	779 2.0%	1,549 3.9%	1,353 3.4%	1,155 2.9%	891 2.2%	603 1.5%	7,064 17.8%

		人 口	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	支援・介護 合計
湖北 圏域	65～74歳	20,450	81 0.4%	142 0.7%	137 0.7%	161 0.8%	136 0.7%	79 0.4%	69 0.3%	805 3.9%
	75～84歳	15,361	315 2.1%	460 3.0%	601 3.9%	557 3.6%	331 2.2%	234 1.5%	197 1.3%	2,695 17.5%
	85歳以上	8,521	302 3.5%	611 7.2%	949 11.1%	1,109 13.0%	845 9.9%	733 8.6%	494 5.8%	5,043 59.2%
	65歳以上 (再掲)	44,332	698 1.6%	1,213 2.7%	1,687 3.8%	1,827 4.1%	1,312 3.0%	1,046 2.4%	760 1.7%	8,543 19.3%

		人 口	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	支援・介護 合計
湖西 圏域	65～74歳	7,668	79 1.0%	49 0.6%	51 0.7%	39 0.5%	27 0.4%	25 0.3%	14 0.2%	284 3.7%
	75～84歳	5,651	318 5.6%	153 2.7%	228 4.0%	110 1.9%	102 1.8%	88 1.6%	40 0.7%	1,039 18.4%
	85歳以上	3,350	261 7.8%	243 7.3%	457 13.6%	291 8.7%	259 7.7%	274 8.2%	204 6.1%	1,989 59.4%
	65歳以上 (再掲)	16,669	658 3.9%	445 2.7%	736 4.4%	440 2.6%	388 2.3%	387 2.3%	258 1.5%	3,312 19.9%

		人 口	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	支援・介護 合計
全県	65～74歳	183,792	940 0.5%	1,025 0.6%	1,280 0.7%	1,220 0.7%	855 0.5%	647 0.4%	566 0.3%	6,533 3.6%
	75～84歳	123,579	3,518 2.8%	3,337 2.7%	5,017 4.1%	3,818 3.1%	2,558 2.1%	1,860 1.5%	1,517 1.2%	21,625 17.5%
	85歳以上	59,700	3,282 5.5%	3,867 6.5%	7,527 12.6%	7,046 11.8%	5,704 9.6%	4,932 8.3%	3,314 5.6%	35,672 59.8%
	65歳以上 (再掲)	367,071	7,740 2.1%	8,229 2.2%	13,824 3.8%	12,084 3.3%	9,117 2.5%	7,439 2.0%	5,397 1.5%	63,830 17.4%

出典：介護保険事業状況報告(厚生労働省)

注：65歳以上人口は第1号被保険者数

認定者数は、厚生労働省 介護保険事業状況報告(令和2年(2020年)3月暫定値)

各欄%は65歳以上人口に占める割合

○認知症高齢者数の推計(P15:図13関連)

[単位:万人・%]

		年	平成24年 (2012年)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
全国	各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計	人数(万人)	462万人 15.0%	602	675	744	802	797	850
		率(%)		17.2	19.0	20.8	21.4	21.8	25.3
	各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計	人数(万人)		631	730	830	953	1016	1154
		率(%)		18.0	20.6	23.2	25.4	27.8	34.3
滋賀県	各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計	人数(人)	47,252人 15.6%	61,102	69,270	78,400	87,923	89,886	95,498
		率(%)		16.5	18.1	19.9	20.6	21.0	24.2
	各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計	人数(人)		64,047	74,920	87,497	104,485	114,632	129,687
		率(%)		17.3	19.6	22.2	24.5	26.7	32.9

出典:「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」による性・年齢階級別有病率より算出

人口推計については、平成24年(2012年)の推計は滋賀県人口推計年報、令和2年(2020年)から令和22年(2044年)までは国立社会保障・人口問題研究所の平成30年(2019年)3月推計、令和32年(2050年)以降は内閣府の推計値を基に滋賀県で算出

注:認知症の有病率(認知症が発症する人の割合)は生活習慣病(糖尿病)の有病率の影響を受けるとされており、「各年齢の認知症有病率が上昇する場合」とは、2060年までに糖尿病の有病率が20%増加すると仮定した場合の推計を示す。

○高齢者の虐待の状況(P16:図14 関連)

	養護者による虐待		B/A (%)	養介護施設従事者等による虐待		B/A (%)
	相談・通報受理件数 A	虐待と判断された件数 B		相談・通報受理件数 A	虐待と判断された件数 B	
H30年度	569件 (+35件・6.6%増)	350件 (-5件・1.4%減)	61.5%	35件 (+9件・34.6%増)	17件 (+6件・54.5%増)	48.6%
H29年度	534件 (-11件・2.0%減)	355件 (-28件・7.3%減)	66.5%	26件 (+3件・13.0%増)	11件 (+0件・0%増)	42.3%
H28年度	545件 (+54件・11.0%増)	383件 (+54件・16.4%増)	70.3%	23件 (-3件・11.5%減)	11件 (+2件・22.2%増)	47.8%
H27年度	491件 (-24件・4.7%減)	329件 (-22件・6.3%減)	67.0%	26件 (+11件・73.3%増)	9件 (+8件・800.0%増)	34.6%
H26年度	515件 (+57件・12.4%増)	351件 (+65件・22.7%増)	68.2%	15件 (+6件・66.7%増)	1件 (-1件・50.0%減)	6.7%
H25年度	458件 (-32件・6.5%減)	286件 (-12件・4.0%減)	62.4%	9件 (-4件・30.8%減)	2件 (+2件・皆増)	22.2%
H24年度	490件 (-29件・5.6%減)	298件 (-44件・12.9%減)	60.8%	13件 (+8件・160.0%増)	0件 (+0件・0%増)	0.0%
H23年度	519件 (+35件・7.2%増)	342件 (+5件・1.5%増)	65.9%	5件 (+3件・150%増)	0件 (+0件・0%増)	0.0%
H22年度	484件 (+24件・5.2%増)	337件 (+29件・9.4%増)	69.6%	2件 (+1件・100%増)	0件 (+0件・0%増)	0.0%
H21年度	460件 (+95件・26.0%増)	308件 (+48件・18.5%増)	67.0%	1件 (-4件・80.0%減)	0件 (-2件・100%減)	0.0%
H20年度	365件 (+50件・15.9%増)	260件 (+39件・17.6%増)	71.2%	5件 (+0件・0%増)	2件 (+2件・皆増)	40.0%
H19年度	315件 (+14件・4.6%増)	221件 (+19件・9.4%増)	70.2%	5件 (+2件・66.7%増)	0件 (+0件・0%増)	0.0%
H18年度	301件 (-)	202件 (-)	67.1%	3件 (-)	0件 (-)	0.0%

※()内は、対前年増減。
出典:滋賀県調査

○介護職員数(P18:図18関連)

[単位:人]

	平成21年(2009年) 10月	平成24年(2012年) 10月	平成27年(2015年) 10月	平成30年(2018年) 10月
要介護(要支援)認定者数	44,861	51,933	59,467	62,868
介護職員数(実数)	12,782	14,319	15,997	18,579
うち介護福祉士数	4,382	5,576	7,054	9,256

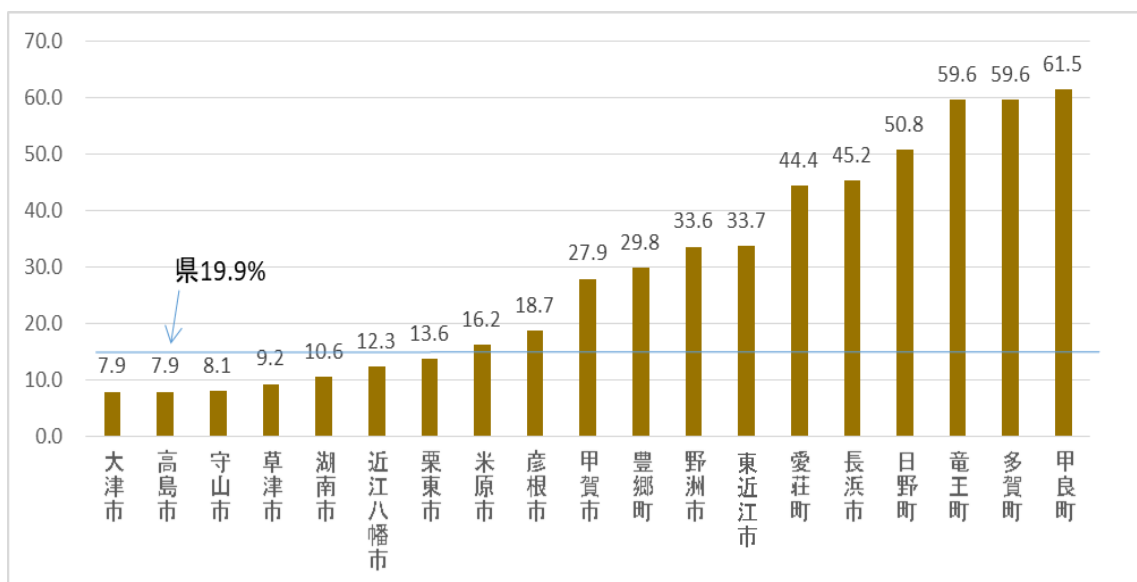
出典:要介護(要支援)認定者数:介護保険事業状況報告(厚生労働省)
介護職員数(実数)および介護福祉士数:介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

第3章関係

第1節関係

○老人クラブ加入率の市町別加入率(R1年度)

[単位:%]



出典: 令和元年(2019年) 福祉行政報告例(厚生労働省への県報告)

第2節関係

○75歳以上の高齢運転者の分類別認知機能検査受験数

	H29	H30	H31
受験者数(人)	23,313	24,679	24,248
第1分類	646	678	713
%	3.7	2.8	2.9
第2分類	6,860	6,670	6,227
%	29.4	27.0	25.7
第3分類	15,807	17,331	17,308
%	67.8	70.2	71.4
合計	23,313	24,679	24,248

※第1分類：認知症のおそれ、第2分類：認知機能の低下のおそれ、第3分類：認知機能の低下のおそれなし

出典：滋賀県警察本部交通部運転免許課

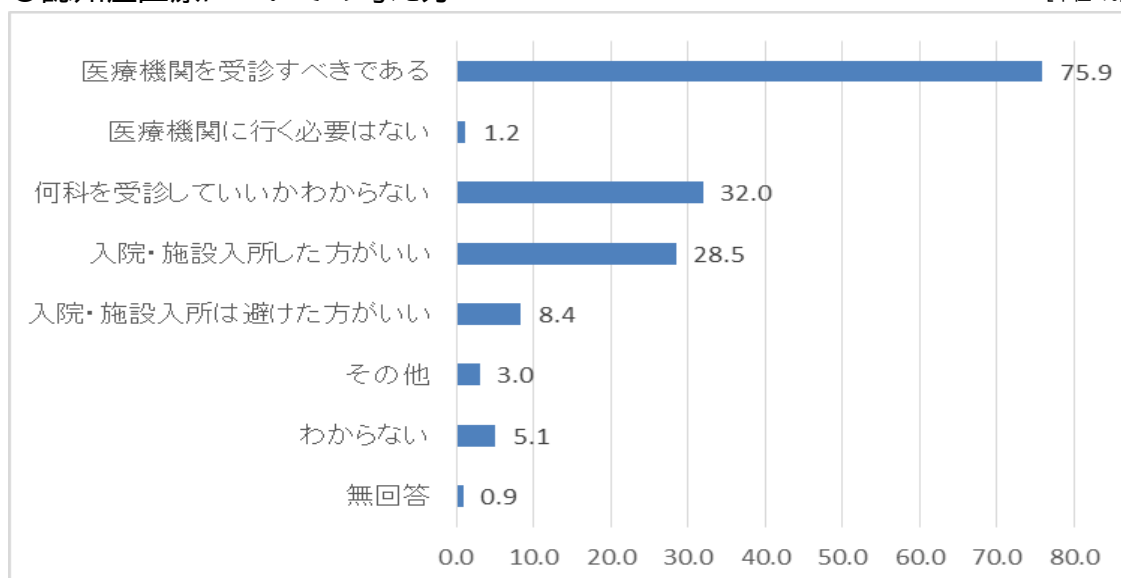
○運転免許自主返納者数

	65～69歳	70～74歳	75歳以上	小計	その他 年齢	合計
H29	463	880	2,991	4,334	209	4,543
H30	276	820	3,483	4,579	143	4,722
H31	533	1,510	4,302	6,345	261	6,606

出典：滋賀県警察本部交通部運転免許課

○認知症医療についての考え方

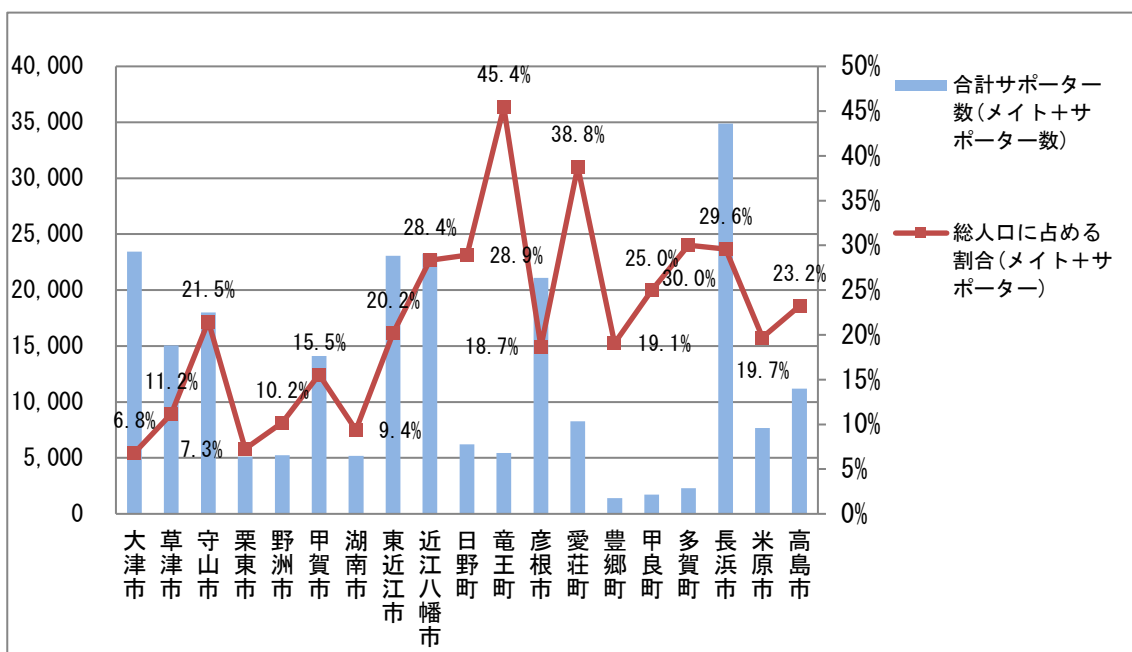
[単位：%]



出典：令和元年度(2019年度)滋賀の医療福祉に関する県民意識調査

○市町別認知症キャラバン・メイト、認知症サポーター数 令和2年(2020年)9月30日現在

[単位:人・%]

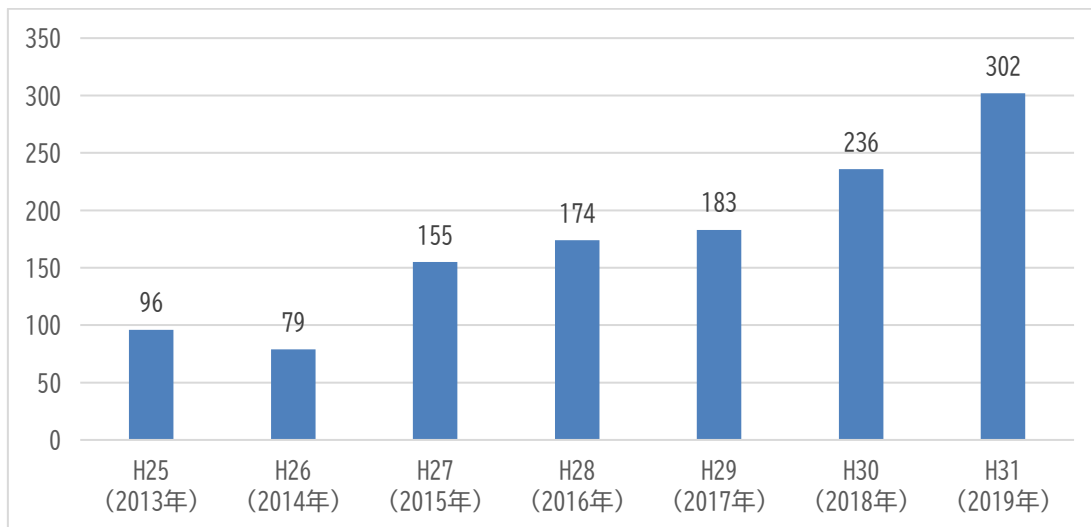


圏域	市町名	メイト数	サポーター数	合計サポーター数(メイト+サポーター数)	総人口に占める割合(メイト+サポーター)	メイトおよびサポーター一人あたりの担当高齢者人口
大津	大津市	171	23,256	23,427	6.814%	3.9
湖南	草津市	203	14,854	15,057	11.159%	2.0
	守山市	111	17,879	17,990	21.487%	1.0
	栗東市	89	4,995	5,084	7.253%	2.6
	野洲市	79	5,166	5,245	10.217%	2.5
甲賀	甲賀市	252	13,850	14,102	15.547%	1.8
	湖南市	65	5,122	5,187	9.382%	2.5
東近江	東近江市	206	22,853	23,059	20.171%	1.3
	近江八幡市	135	23,138	23,273	28.350%	1.0
	日野町	69	6,147	6,216	28.921%	1.0
	竜王町	63	5,372	5,435	45.432%	0.6
湖東	彦根市	131	20,975	21,106	18.682%	1.3
	愛荘町	75	8,190	8,265	38.796%	0.6
	豊郷町	42	1,362	1,404	19.066%	1.4
	甲良町	40	1,683	1,723	24.960%	1.3
	多賀町	41	2,246	2,287	30.009%	1.1
湖北	長浜市	446	34,439	34,885	29.591%	0.9
	米原市	110	7,565	7,675	19.711%	1.5
湖西	高島市	116	11,069	11,185	23.204%	1.5
滋賀県		6	804	810		
滋賀県計		2,450	230,965	233,415	16.427%	1.6

出典:全国キャラバン・メイト連絡協議会「認知症サポーター養成状況」

○滋賀県内の市町における行方不明高齢者対応状況

[単位:件]

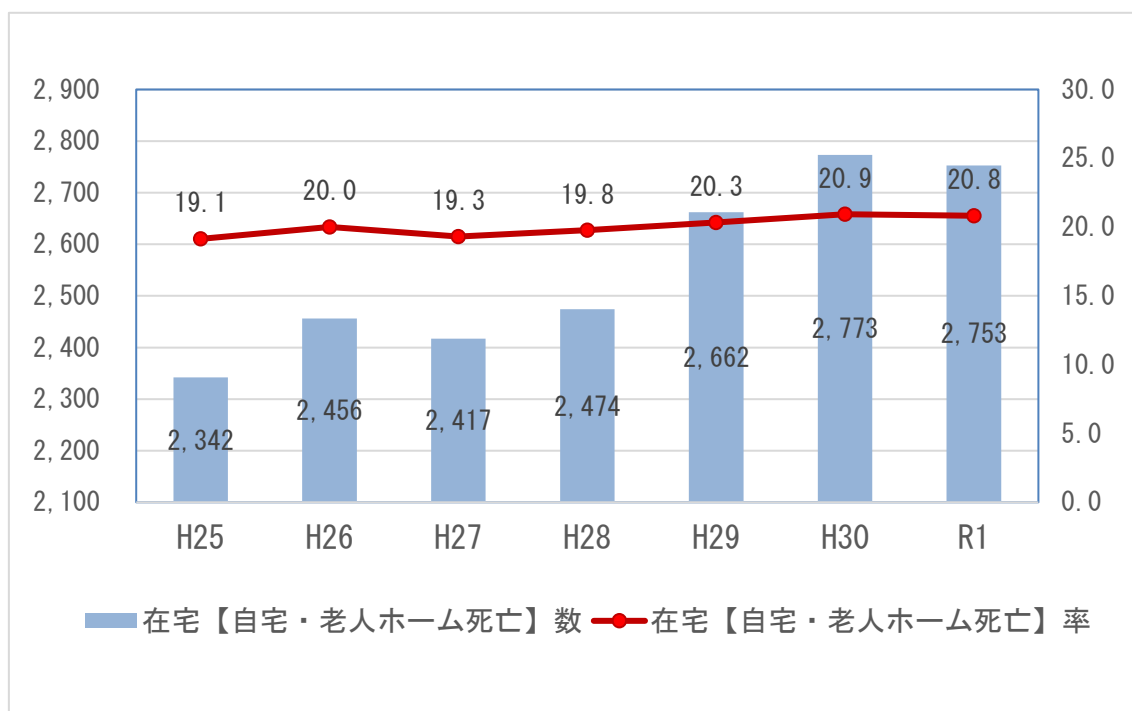


出典:認知症等による行方不明者・身元不明者に関する調査結果(滋賀県調査)

第3節関係

○滋賀県の在宅(自宅・老人ホーム)死亡数

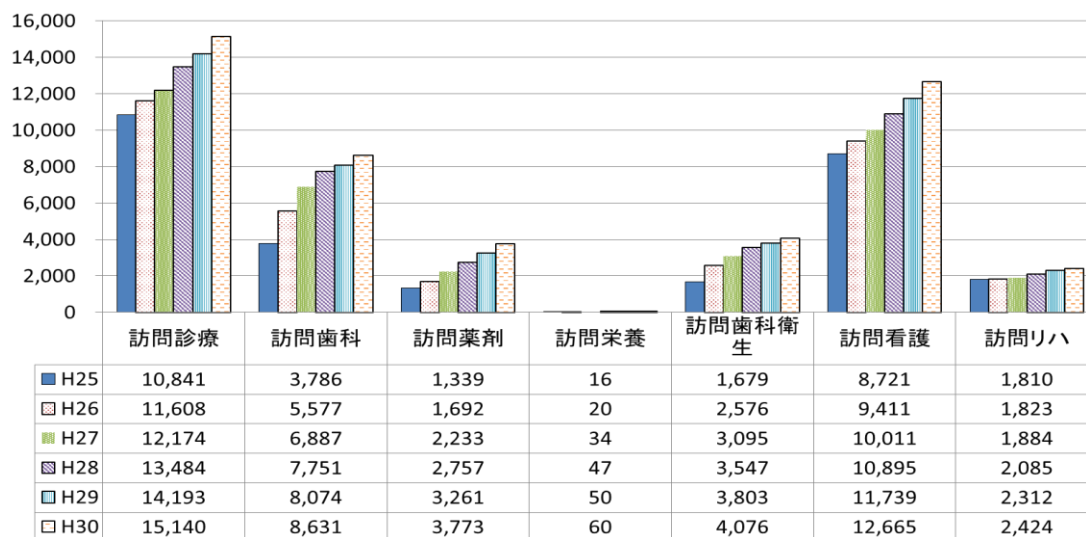
[単位:人・%]



出典:人口動態統計(厚生労働省)

○滋賀県のサービス利用実人数

[単位:人]



出典:滋賀県国民健康保険団体連合会資料

第4節関係

○平均月額賃金

[単位:千円]

	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	R1 (2019年)
産業計	397.2	409.9	403.3	412.4	420.0
対人サービス	333.1	309.4	306.7	348.4	348.1
介護職員	276.4	274.3	278.0	305.3	313.0

出典:賃金構造基本統計調査(厚生労働省)

注:一般労働者(6月分給与の算定期間中に実労働日数が18日以上、1日当たりの平均所定内実労働時間数が5時間以上)について集計。
金額には賞与の1/12を含む。

○平均年齢

[単位:歳]

	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	R1 (2019年)
産業計	41.6	41.7	42.4	41.9	42.6
対人サービス	40.6	40.4	41.2	41.3	42.2
介護職員	37.6	40.4	41.4	40.1	44.0

出典:賃金構造基本統計調査(厚生労働省)

○平均勤続年数

[単位:年]

	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	R1 (2019年)
産業計	12.1	12.4	12.2	12.3	12.9
対人サービス	11.0	9.2	10.0	9.9	10.6
介護職員	5.3	5.5	5.6	7.1	9.5

出典:賃金構造基本統計調査(厚生労働省)

○滋賀県内の介護福祉士養成施設および福祉系高等学校

・介護福祉士養成施設

学校名	課程名	設置者	所在地	電話番号	課程	修業年限	定員
びわこ学院大学短期大学部	ライフデザイン学科 健康福祉コース	(学)滋賀学園	東近江市布施町29	0748-22-3388	昼間 課程	2年	30人
華頂社会福祉専門学校	介護福祉科	(福)華頂会	大津市大萱6-4-10	077-544-5171	昼間 課程	2年	40人

・福祉系高等学校

学校名	課程名	設置者	所在地	電話番号	課程	修業年限	定員
滋賀県立長浜北星高等学校	総合学科	滋賀県	長浜市地福寺町3-72	0749-62-0896		3年	—
綾羽高等学校	介護福祉科	(学)綾羽育英会	草津市西洪川一丁目18番1号	077-563-3435		3年	40人

第5節関連

○介護施設および居住系サービス利用者の認定者に占める割合(要介護別)

[単位:人・%]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
認定者数	14,051	12,353	9,289	7,540	5,540	48,773
入居者数	910	1,547	3,417	3,831	2,898	12,603
特別養護老人ホーム	64	203	1,646	2,140	1,645	5,698
介護老人保健施設	339	607	785	802	428	2,961
介護療養型医療施設	0	0	19	74	114	207
介護医療院	1	5	28	101	163	298
介護専用型特定施設	158	190	169	146	103	766
地域密着型特養	5	27	238	284	250	804
地域密着型特定施設	3	5	7	2	2	19
認知症グループホーム	340	510	525	282	193	1,850
認定者に占める割合	6%	13%	37%	51%	52%	26%
			34%			
			45%			

出典:令和2年(2020年)3月介護保険事業状況報告(厚生労働省)